ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା



ଡ଼ାକ୍ତର ରବିନାରାୟଣ ରଥ

ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ
ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା

ଡାକ୍ତର ରବିନାରାୟଣ ରଥ

MBBS, Ph.D (Medicine) (Utkal), DMCH, DPPH

ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ
ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା

ଲେଖକ :
ଡ଼ାକ୍ତର ରବିନାରାୟଣ ରଥ
୫ମ ସଂସ୍କରଣ : ୨୦୧୬*
ପ୍ରକାଶିକା :
ଝରଣା ରଥ ପବ୍ଲିସର୍ସ
୪୦୯, ବନ୍ଦନା ଆପାର୍ଟମେଣ୍ଟ,
ବିବେକାନନ୍ଦ ମାର୍ଗ, ଭୁବନେଶ୍ୱର - ୭୫୧୦୦୨
ମୋ: ୯୯୩୭୯୪୯୮୦୬
ପ୍ରଚ୍ଛଦ ଶିଳ୍ପୀ : ଜଗନ୍ନାଥ ପଣ୍ଡା
ଅଙ୍କନ : ମଧୁମିତା
ଅକ୍ଷର ସଜ୍ଜା : ରୀତା
ମୁଦ୍ରଣ : ଏବି ଇମେଜିଂ ଏଣ୍ଡ୍ ପ୍ରିଣ୍ଟ୍ସ ପ୍ରାଃ.ଲିଃ., ଭୁବନେଶ୍ୱର
ମୂଲ୍ୟ : ୭୦/- (ସତୁରୀ ଟଙ୍କା ମାତ୍ର)

* ପ୍ରଥମ ସଂସ୍କରଣ : ୧୯୯୨(ପୁନଃ ମୁଦ୍ରଣ : ୧୯୯୩, ୯୪, ୯୬), ୨ୟ ସଂସ୍କରଣ : ୨୦୦୦ (ପୁନଃ ମୁଦ୍ରଣ : ୨୦୦୧, ୦୩, ୦୪, ୦୭), ୩ୟ ସଂସ୍କରଣ : ୨୦୧୦, ୪ର୍ଥ ସଂସ୍କରଣ : ୨୦୧୨ (ପୁନଃ ମୁଦ୍ରଣ: ୧୩, ୧୪)

SAMASTANKA PAEEN
PRATHAMIKA CHIKICHHA

By :
Dr. Rabinarayan Roth
5th Edition : **2016***
Publisher :
Jharana Roth Publishers
409, Vandana Apartments
Vivekananda Marg, Bhubaneswar - 751002
Mob: 9937949806
Cover Design : **Jagannath Panda**
Inner Drawings : **Madhumita**
Page Layout : **Reeta**
Printed at : AB Imaging & Prints Pvt. Ltd, BBSR
Price : **70/- (Seventy Rupees Only)**

* **1st Edition** : 1992 (Reprint - 1993, 94, 96), **2nd Edition** : 2000 (Reprint- 2001, 03, 04, 07), **3rd Edition** : 2010, **4th Edition** : 2012 (Reprint - 2013, 14)

ନିଜକଥା

ପୁସ୍ତକର ନୂତନ ସଂସ୍କରଣଟିଏ ପ୍ରକାଶିତ ହେବା ଲେଖକ ପାଇଁ ବେଶ୍ ଆନନ୍ଦ ଦାୟକ । 'ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା' ପ୍ରଥମେ ୧୯୯୨ ମସିହାରେ ଇଂରାଜୀରେ 'First aid for one and all' ନାମରେ ପ୍ରକାଶିତ ହୋଇଥିଲା । ଅନେକ ସହୃଦୟ ପାଠକ ଏହାକୁ ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ଦେଖିବାକୁ ଚାହିଁଲେ । ତେଣୁ ପାଠକମାନଙ୍କ ପ୍ରେରଣା ଓ ସ୍ନେହାଶୀର୍ବାଦ ବହନ କରି ୧୯୯୨ ମସିହାରେ ଏହାର ପ୍ରଥମ ଓଡ଼ିଆ ସଂସ୍କରଣ ପ୍ରକାଶିତ ହୋଇଥିଲା । ୨୦୦୦ ମସିହାରେ ଦ୍ୱିତୀୟ ଓ ୨୦୧୦ ମସିହାରେ ତୃତୀୟ ସଂସ୍କରଣ ପ୍ରକାଶିତ ହେବାପରେ ଏବେ ୨୦୧୨ରେ ୪ର୍ଥ ସଂସ୍କରଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇବା ପଛରେ ପାଠକୀୟ ଶ୍ରଦ୍ଧା ଓ ସ୍ୱୀକୃତିର ସ୍ୱର ମୋତେ କୃତାର୍ଥ କରିଛି । ପ୍ରକାଶ ଥାଉକି ଏହି ଅବଧି ମଧ୍ୟରେ ପୁସ୍ତକଟି ୯ ଥର ପୁନଃ ମୁଦ୍ରଣ ବି ହୋଇଛି ।

ଏଇ ସଂସ୍କରଣର ପ୍ରଚ୍ଛଦ ଶିଳ୍ପୀ ଶ୍ରୀ ଜଗନ୍ନାଥ ପଣ୍ଡା ଇତି ମଧ୍ୟରେ ତାଙ୍କର ଚିତ୍ରକଳା ପାଇଁ ଭାରତ ବର୍ଷ ତଥା ବିଦେଶରେ ପ୍ରସିଦ୍ଧି ଲାଭ କରିଛନ୍ତି । ତାଙ୍କ ହସ୍ତାଙ୍କିତ ପ୍ରଚ୍ଛଦ ପାଇବା 'ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା' ପୁସ୍ତକ ପାଇଁ ସୌଭାଗ୍ୟର କଥା ।

୪ର୍ଥ ସଂସ୍କରଣକୁ ଅଧିକ ସୁନ୍ଦର ଓ ସୁଖପାଠ୍ୟ କରିବା ପାଇଁ ଏହାର ପ୍ରତି ପୃଷ୍ଠାରେ ଥିବା ଅଙ୍କନଗୁଡ଼ିକୁ ମଧ୍ୟ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଯାଇଛି । ଏଥରର ଶିଳ୍ପୀ କୁମାରୀ ମଧୁମିତା ।

'ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକୁ ସାକାର କରିବା ପାଇଁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ପରିବାରଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି, ବିଦ୍ୟାଳୟ, ମହାବିଦ୍ୟାଳୟ, କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ, ଦୋକାନ, ବଜାର, ବେସରକାରୀ ସଂଗଠନ, ଗାଡ଼ି ମଟର, କଳକାରଖାନା ଆଦି ସ୍ଥାନରେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାର ଅଭ୍ୟାସ କରାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ । କେବଳ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାକୁ ଚାହିଁ ରହିଲେ ସମାଜକୁ ସାମଗ୍ରିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଳିବା ସମ୍ଭବ ହେବନାହିଁ । ବରଂ ବ୍ୟକ୍ତି, ପରିବାର ଓ ସମାଜ ପ୍ରତ୍ୟେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଯାହା କରିବା ସମ୍ଭବ ତାହା କରାଗଲେ 'ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ' ସମ୍ଭବ ହୋଇପାରିବ ।

ଉନ୍ନତ ଦେଶମାନଙ୍କ ପରି ଧୀରେ ଧୀରେ ଆମ ରାଜ୍ୟରେ ବି ପ୍ରାଥମିକ-ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରତି ଆଗ୍ରହ ବଢୁଥିବା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଉଛି ।

ଆନନ୍ଦର କଥା ଯେ, ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତି ସହଜରେ ଶିକ୍ଷା କରିପାରିବେ । ଆମ୍ ରାଜ୍ୟରେ ପ୍ରାଥମିକ-ଚିକିତ୍ସା ଶିକ୍ଷା ଏକ ଆନ୍ଦୋଳନର ରୂପ ନେଲେ ତାହା ରାଜ୍ୟବାସୀଙ୍କ ପାଇଁ ମଙ୍ଗଳପ୍ରଦ ହେବ - ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ ।

ସୂଚୀପତ୍ର

ପ୍ରଥମ ଅଧ୍ୟାୟ

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାର ଆବଶ୍ୟକତା

ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନରେ ମଣିଷ ଅନେକ ଦୁର୍ଘଟଣାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୁଏ । ପ୍ରାକୃତିକ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଆସେ । ରୋଗ ହୁଏ । ସେ ସବୁର ମୁକାବିଲା କରିବା ପାଇଁ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଲୋଡ଼ାଯାଏ । କିନ୍ତୁ ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପାଖରେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ପହଞ୍ଚିବା ପୂର୍ବରୁ ମୃତ୍ୟୁ ମୁଖରେ ପଡ଼ିଥାଏ । କିମ୍ବା ଅବସ୍ଥା ଖୁବ୍ ସାଙ୍ଘାତିକ ହୋଇଥାଏ । ତେଣୁ ଏସବୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପାଖକୁ ନେବା ପୂର୍ବରୁ ତା' ପାଖରେ ଥିବା ଅନ୍ୟ ଲୋକମାନଙ୍କର ଅନେକ କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ରହିଛି । ଚିକିତ୍ସାମୂଳକ ଏହି ପ୍ରାରମ୍ଭିକ କର୍ତ୍ତବ୍ୟକୁ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା କୁହାଯାଇପାରେ ।

ଡ଼ାକ୍ତର ଯେତେ କୁଶଳୀ ହୋଇଥିଲେ ବି ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟିଥିବା ସ୍ଥାନରେ ଠିକ୍ ଭାବରେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇନଥିବା ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଜୀବନ ବଞ୍ଚାଇବା ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପକ୍ଷରେ କଷ୍ଟକର ହୋଇଥାଏ ।

ଆମ ଦେଶର ନାନାଦି ଅନ୍ଧବିଶ୍ୱାସ ଓ ଭୁଲ ଦେଶଜ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ବିଭିନ୍ନ ସମୟରେ ରୋଗୀର ଅବସ୍ଥାକୁ ଅଧିକ ସାଂଘାତିକ କରି ଦିଆଯାଇଥାଏ । ପୋଡ଼ିଯାଇଥିବା ସ୍ଥାନରେ ଗୋବର ବା ମାଟି ପ୍ରଲେପ ଦେବା, ଭାଙ୍ଗି ଯାଇଥିବା ହାତରେ ସେକ ଲଗାଇବା, ଜ୍ୱର ହେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କମ୍ବଳ ଘୋଡ଼ାଇ ରଖିବା ବା ପଥ୍ୟ ନାମରେ ଯାବତୀୟ ପୁଷ୍ଟିସାର-ହୀନ ଖାଦ୍ୟ ରୋଗୀକୁ ଦେବା ଇତ୍ୟାଦି ଆମ ଜ୍ଞାନାଭାବର ଉଦାହରଣ । ଏହା ଫଳରେ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ ରୋଗୀର ଅନିଷ୍ଟ ସାଧିତ ହୋଇଥାଏ ।

ଯୁଗ ବଦଳିଛି । ବିଜ୍ଞାନ ଆଗେଇ ଚାଲିଛି । ବିଶ୍ୱ-ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ-ସଂଗଠନର ଆହ୍ୱାନ ଆସିଛି । ସମସ୍ତଙ୍କୁ ସାମଗ୍ରିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ କରିବାକୁ ହେବ । ଏହି ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ସମସ୍ତ ରାଜ୍ୟ ସରକାର, କେନ୍ଦ୍ର ସରକାର ଏବଂ ବିଭିନ୍ନ ସ୍ୱେଚ୍ଛା ସେବୀ ଅନୁଷ୍ଠାନ ଜନ-ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଉନ୍ନତି ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟିତ ହେଲେଣି ।

ତେଣୁ ଏହି ଅବସରରେ ପ୍ରଥମେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଜୀବନ ବଞ୍ଚାଇବା ପାଇଁ ଯେଉଁ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାର ଗୁରୁତ୍ୱ ରହିଛି - ସେ ବିଷୟରେ ଆଲୋଚନା କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା କ'ଣ ଓ କାହିଁକି ?

ଆଜିର ଯନ୍ତ୍ର ଯୁଗରେ ରାସ୍ତାଘାଟ, କଳକାରଖାନା, ଖଣି, ସ୍କୁଲ୍, କଲେଜ, ବିଭିନ୍ନ କର୍ମସ୍ଥଳୀ ଓ ଖେଳପଡ଼ିଆ ଇତ୍ୟାଦି ପ୍ରତ୍ୟେକ ସ୍ଥାନରେ ନାନାଦି ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟୁଅଛି । ରେଳ, ବସ୍ ଓ ଆକାଶ ମାର୍ଗରେ ଯାତ୍ରା ସମୟରେ ମଧ ଦୁର୍ଘଟଣାର ସୀମା ନାହିଁ । ଗ୍ରାମ ଓ ସହର ମାନଙ୍କରେ ଡ଼କାୟତି, ଦଙ୍ଗା, ସନ୍ତ୍ରାସବାଦୀଙ୍କ ଆକ୍ରମଣ ତଥା ବନ୍ୟା, ବାତ୍ୟା ବା ଘରପୋଡ଼ି ପରି ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ବେଳେ ଅନେକ ବ୍ୟକ୍ତି ମୃତ ବା ଆହତ ହେଉଛନ୍ତି ।

ବିଶେଷ କରି ଦୂରବର୍ତ୍ତୀ ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳ ମାନଙ୍କରେ ଯେଉଁଠାରେ ଡ଼ାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସା ମିଳିବା କଷ୍ଟକର ସେଠାରେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଜରୁରୀ । ବାସ୍ତବରେ ଖୁବ୍ ଶୀଘ୍ର ମିଳିଥିବା ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ଡ଼େରିରେ ମିଳୁଥିବା ଅଭିଜ୍ଞ ଡ଼ାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସା ଠାରୁ ଅଧିକ ମୂଲ୍ୟବାନ ।

ସଂଜ୍ଞା :

ଡ଼ାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସା ମିଳିବା ପୂର୍ବରୁ କାଳବିଳମ୍ବ ନକରି ଯେଉଁ ଚିକିତ୍ସାମୂଳକ (ବିଜ୍ଞାନ ସମ୍ମତ) ସାହାଯ୍ୟ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଦିଆଯାଇଥାଏ ତାହାହିଁ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ।

ଏହା ଫଳରେ ରୋଗୀର ଦୁର୍ଦ୍ଦଶା ଲାଘବ ହୁଏ ଏବଂ ପରବର୍ତ୍ତୀ କାଳରେ ଚିକିତ୍ସା ସୁଗମ ହୁଏ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜେ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷଦର୍ଶୀ ହୋଇଥାଇପାରେ । ନତୁବା ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟିଥିବା ସ୍ଥାନରେ ପହଞ୍ଚିବା ମାତ୍ରେ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷଦର୍ଶୀଙ୍କ ଠାରୁ ଶିଘ୍ର ଏକ ସଂକ୍ଷିପ୍ତ ଓ ସଠିକ ବିବରଣୀ ସଂଗ୍ରହ କରି ସେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ସେବାରେ ଲାଗିପଡ଼େ । ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ସବୁବେଳେ ଯତ୍ନର ସହିତ ସମସ୍ତ ବିଷୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବା, ନିର୍ମଳ ଭାବେ ଚିନ୍ତା କରିବା ଏବଂ ଖୁବ୍ ଶିଘ୍ର କାମ କରିବା ଉଚିତ୍ । ଦୃଢ଼ ଆତ୍ମବିଶ୍ୱାସ ଓ ସ୍ଥିର ମନ ତାର ଖୁବ୍ ଆବଶ୍ୟକ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାର କର୍ମ ପରିଧି :

ଏହା ତିନୋଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ବିଭକ୍ତ । ପ୍ରଥମ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ରୋଗ (କ୍ଷୟକ୍ଷତି) ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା । ଦ୍ୱିତୀୟ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ଏବଂ ତୃତୀୟ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ନିକଟସ୍ଥ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାକୁ ପଠାଇବା ।

ଦୁର୍ଘଟଣାର ବିବରଣୀ ଓ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ବିଭିନ୍ନ ଲକ୍ଷଣରୁ କ୍ଷୟକ୍ଷତି ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବାକୁ ହୁଏ । ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ସବୁଠାରୁ ଗୁରୁତର ପର୍ଯ୍ୟାୟ । ଚିକିତ୍ସା ପୂର୍ବରୁ ଚିକିତ୍ସାକାରୀଙ୍କୁ ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟିଥିବା ସ୍ଥାନର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଧାରଣା କରିବାକୁ ହୁଏ । ମନେରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ, ଚିକିତ୍ସା କରିବା ସମୟରେ ଯେପରି ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅଧିକ କ୍ଷୟକ୍ଷତି ନ ହୁଏ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ପରେ ରୋଗୀକୁ ନିକଟସ୍ଥ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାକୁ ପଠାଇବାକୁ ହୁଏ । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ କରିବା ପୂର୍ବରୁ କୌଣସି ବିଶ୍ୱସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ହାତରେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଘରକୁ ଖବର ପଠାଇବାକୁ ହୁଏ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀଙ୍କ ପାଇଁ ଦଶଗୋଟି ନିୟମ :

୧. ଖୁବ୍ ଶିଘ୍ର ଦୁର୍ଘଟଣା ସ୍ଥାନରେ ପହଞ୍ଚ । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ବଞ୍ଚାଇବାକୁ ହେଲେ ସମୟ ବଞ୍ଚାଅ ।

୨. ପାରିପାର୍ଶ୍ୱିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଦେଖିନିଅ । ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷଦର୍ଶୀଙ୍କ ଠାରୁ ଯଥା ଶିଘ୍ର ସଂକ୍ଷିପ୍ତ ବିବରଣୀ ସଂଗ୍ରହ କର । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ହାରାହାରି ଅବସ୍ଥାର ମୂଲ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କର ।

୩. ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଚେତା ଅଛିକି ନାହିଁ, ନିଃଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ଚାଲୁଛି କି ନାହିଁ, ଗୁରୁତର ରକ୍ତସ୍ରାବ ହେଉଛି କି ନାହିଁ, କୌଣସି ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିଅଛି କି ନାହିଁ ଖୁବ୍ ଶିଘ୍ର ଦେଖିନିଅ ।

୪. ଯଦି ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବା ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ର କ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଇଥାଏ ତେବେ ଅନ୍ୟ କୌଣସି କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ପ୍ରଥମେ କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଓ ବାହ୍ୟ ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ର ମାଲିସ ଆରମ୍ଭ କର ।

୫. ରକ୍ତ କ୍ଷରଣ ହେଉଥିଲେ ଚାପ ବିନ୍ଦୁମାନଙ୍କରେ ଚାପ ଦେଇ ତାହା ବନ୍ଦ କର । ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିଥିଲେ ସେ ସ୍ଥାନର ଅଚଳୀକରଣ କର ।

୬. ନିକଟରେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ବାକ୍ସ ମିଳୁଥିଲେ ତାହା ବ୍ୟବହାର କର । (ପ୍ରତ୍ୟେକ ମଟର ଗାଡ଼ି, ରେଳଷ୍ଟେସନ, କାରଖାନା, ଖଣି ଏବଂ ସ୍କୁଲ କଲେଜ ମାନଙ୍କରେ ଏହି ବାକ୍ସ ଥାଏ ।)

୭. ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ନିର୍ମଳ ବାୟୁ (ଖୋଲା ପବନ) ଦେବାପାଇଁ ନିକଟରେ ଜମିଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କୁ ଦୂରେଇ ଯିବାପାଇଁ ଅନୁରୋଧ କର ।

୮. ଯଦି ପାଗ ଅନୁକୂଳ ନ ଥାଏ ତେବେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଛତା ଦ୍ୱାରା ଆବୃତ ରଖ । କିମ୍ବା ନିକଟରେ ଥିବା ଏକ ସଫାସୁତୁରା କୋଠରୀକୁ ନେଇଯାଅ ।

୯. ରୋଗୀର ମନୋବଳ ଦୃଢ଼ ରଖିବା ଏକାନ୍ତ ଜରୁରୀ । ଦୃଢ଼ତାର ସହିତ ସେ ଭଲ ହୋଇଯିବ ବୋଲି କୁହ ।

୧୦. ଅବସ୍ଥା ଯେପରି ଅଧିକ ଖରାପ ନ ହୁଏ ତାହା ରୋକିବା ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାର ମୁଖ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟ । ତେଣୁ ତୁମର ଯାହା କର୍ତ୍ତବ୍ୟ କେବଳ ସେତିକି କର ।

ବିଶେଷ କରି ଆଜିର ବିଜ୍ଞାନ ଯୁଗରେ ଦୁର୍ଘଟଣାର ଆଶଙ୍କା ସବୁଆଡ଼େ ରହିଛି । ଘରର ରୋଷେଇଶାଳଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ବିଦ୍ୟାଳୟ ଶ୍ରେଣୀ ଗୃହ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ, ପୁଣି ଖେଳପଡ଼ିଆରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ରାସ୍ତାଘାଟ ତଥା ଯାନବାହାନ ଓ କଳକାରଖାନା ଆଦି ପ୍ରତ୍ୟେକ ଯାଗାରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଦୁର୍ଘଟଣା ଜନିତ କ୍ଷତିର ଆଶଙ୍କା ରହିଛି । ସେଥିପାଇଁ ବର୍ତ୍ତମାନ ଯୁଗରେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାର ଗୁରୁତ୍ୱ ଯଥେଷ୍ଟ ବଢ଼ିଯାଇଛି । ଜଣେ ସୁନାଗରିକ ଭାବେ ବୟସ, ଲିଙ୍ଗ ଏବଂ ଜାତି ଧର୍ମ-ନିର୍ବିଶେଷରେ ପ୍ରତ୍ୟେକଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ଶିକ୍ଷା ଅତୀବ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ।

କହିବା ବାହୁଲ୍ୟ ଯେ, ଯେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ତାହାର ଜୀବଦ୍ଦଶା ଭିତରେ ଅନେକ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ସେବା କରିବାକୁ ପଡ଼ିପାରେ । ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ କେବଳ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାର ଜ୍ଞାନ ହିଁ ଏକ ମୁମୂର୍ଷୁ ବ୍ୟକ୍ତିର ପ୍ରାଣରକ୍ଷା କରିପାରେ ।

●●●

ଦ୍ୱିତୀୟ ଅଧ୍ୟାୟ

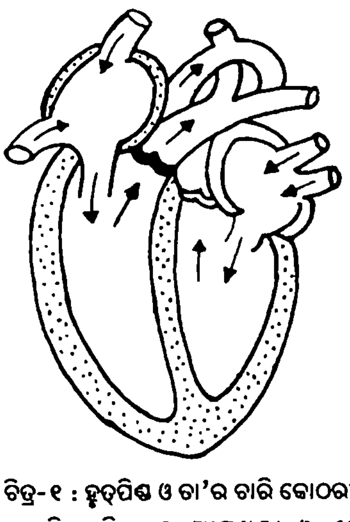
ସଂକ୍ଷିପ୍ତ ଶରୀର ତତ୍ତ୍ୱ

ଯେପରି ଜଣେ ଗାଡ଼ି ଚାଳକ ଗାଡ଼ି ଇଞ୍ଜିନ୍‌ର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶ ବିଷୟରେ କିଛି କିଛି ଜାଣିବା ଦରକାର, ସେହିପରି ଜଣେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ପାଇଁ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରଣାଳୀ ଗଠନ ଓ କାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରକ୍ରିୟା ବିଷୟରେ କିଛି ଜ୍ଞାନଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ମଣିଷ ଶରୀର ଅନେକ ପ୍ରଣାଳୀକୁ ନେଇ ଗଠିତ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ପ୍ରଣାଳୀ କେତେକ ଅଙ୍ଗର ସମଷ୍ଟି । ଶରୀରର ପ୍ରମୁଖ ପ୍ରଣାଳୀ ଗୁଡ଼ିକ ନିମ୍ନରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି ।

(୧) ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ପ୍ରଣାଳୀ :

ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ପ୍ରଣାଳୀ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ, ବିଭିନ୍ନ ଧମନୀ ଓ ଶିରାମାନଙ୍କୁ ନେଇ ଗଠିତ । ଏହି ପ୍ରଣାଳୀ ଦ୍ୱାରା ସାରା ଦେହକୁ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳିତ ହୋଇପାରେ । ରକ୍ତ ମାଧମରେ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଙ୍ଗକୁ ଅମ୍ଳଜାନ ଓ ଗ୍ଳୁକୋଜ୍ ପହଞ୍ଚିପାରେ । ଫଳରେ, ଅଙ୍ଗ-ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ସତେଜ ଓ ଜୀବନ୍ତ ରହେ । ମଣିଷର ହୃତପିଣ୍ଡ ଗୋଟିଏ । ଛାତିର ବାମ ପଟେ ପିଞ୍ଜରା ହାଡ଼ ପଛରେ ଏହା ଅବସ୍ଥିତ । ହୃତପିଣ୍ଡରେ ଚାରୋଟି କୋଠରୀ ଥାଏ, ଉପର ଦୁଇଟିକୁ ଅଳିନ୍ଦ ଓ ତଳ ଦୁଇଟିକୁ ନୀଳୟ କୁହାଯାଏ । ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ସବୁବେଳେ ଧକ୍ ଧକ୍ କରୁଥାଏ । ମଣିଷ ଛାତିର ବାମପଟେ ହାତ ରଖିଲେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ସ୍ପନ୍ଦନକୁ ଅନୁଭବ କରିହୁଏ । ପ୍ରତିମିନିଟ୍‌ରେ ଏହା



ଚିତ୍ର-୧ : ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଓ ତା'ର ଚାରି କୋଠରୀ । ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଭିତରକୁ ଆସୁଥିବା ଓ ଏହା ବାହାରକୁ ଯାଉଥିବା ରକ୍ତ ତୀର ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଦର୍ଶିତ ହୋଇଛି ।

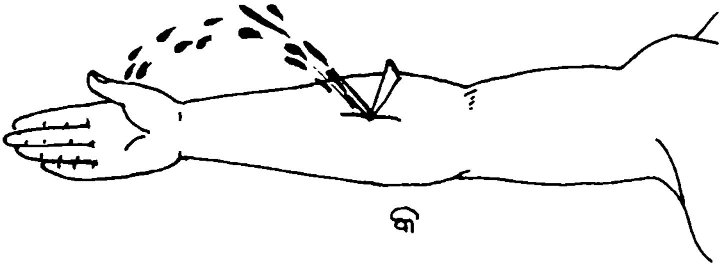
ହାରାହାରି ୭୨ ଥର ଧକ୍ ଧକ୍ ହୁଏ । ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଏହି ସଂକୋଚନ ଓ ପ୍ରସାରଣ ଫଳରେ ଅମ୍ଳଜାନ ଯୁକ୍ତ ରକ୍ତ ହୃତପିଣ୍ଡରୁ ବିଭିନ୍ନ ଅଙ୍ଗକୁ ସଂଞ୍ଚାରିତ ହୁଏ, ପୁଣି ରକ୍ତରେ ଥିବା ଅମ୍ଳଜାନ ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇସାରିବା ପରେ ଅଙ୍ଗାରକାମ୍ଳ ଯୁକ୍ତ ରକ୍ତ ଶିରାଯୋଗେ ଆସି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଜମା ହୁଏ । ଏହି ଦୂଷିତ ରକ୍ତକୁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌କୁ ପଠାଏ । ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ରକ୍ତରୁ ଅଙ୍ଗାରକାମ୍ଳ କାଢ଼ିନେଇ ନିଃଶ୍ୱାସ ଯୋଗେ ବାହାରକୁ ଛାଡ଼ିଦିଏ ଏବଂ ବାୟୁମଣ୍ଡଳରୁ ଅମ୍ଳଜାନ ଆଣି ରକ୍ତରେ ମିଶାଏ । ଏହିପରି ରକ୍ତ ପରିଷ୍କୃତ ହୋଇ ପୁଣିଥରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ଚାଲିଯାଏ ।

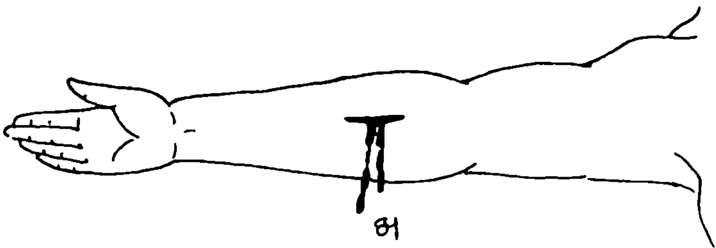
ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଥିବା ବିଭିନ୍ନ କୋଠରୀ କାର୍ଯ୍ୟ ମଧ୍ୟରେ ଦକ୍ଷିଣ ଅଳିନ୍ଦ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶରୁ ଦୂଷିତ ରକ୍ତ ଗ୍ରହଣ କରେ । ଏହି ରକ୍ତ ଦକ୍ଷିଣ ନିଳୟକୁ ଯିବାପରେ ସେଠାରୁ ପରିଷ୍କୃତ ହେବାପାଇଁ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌କୁ ପଠାଯାଏ । ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ରେ ରକ୍ତ ପରିଷ୍କୃତ ହେବାପରେ ବାମ ଅଳିନ୍ଦକୁ ଫେରିଆସେ । ସେଠାରୁ ପରିଷ୍କୃତ ରକ୍ତ ବାମ ନିଳୟକୁ ଯାଏ ଏବଂ ବାମନିଳୟରୁ ମହାଧମନୀ ଯୋଗେ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶକୁ ପଠାଯାଏ ।

ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ସଂକୁଚିତ ହେବାଫଳରେ ରକ୍ତ ଧମନୀ ଭିତରକୁ ଠେଲି ହୋଇଯାଇଥାଏ ଫଳରେ ଧମନୀ ପ୍ରସାରିତ ହୁଏ, ତଥା ତାହା ଭିତରେ ଚାପବଢ଼େ । ଏହି ଚାପକୁ ରକ୍ତଚାପ କୁହାଯାଏ । ଧମନୀ ମଧ୍ୟରେ ରକ୍ତର ଗତିଯୋଗୁଁ ଏକ ତରଙ୍ଗ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ସେହି ତରଙ୍ଗକୁ ଶରୀରର ଯେଉଁ ଅଂଶଗୁଡ଼ିକରେ ଧମନୀ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଉପରକୁ ଥାଏ, ସେହି ସ୍ଥାନରେ ଟିପଯୋଗେ ଅନୁଭବ କରିହୁଏ । ଡ଼ାକ୍ତରମାନେ ରୋଗୀର ଅବସ୍ଥା ଜାଣିବା ପାଇଁ ସାଧାରଣତଃ କଚୋଟି ପାଖରେ ଏହି ପଲ୍‌ସ୍ ବା ନାଡ଼ି ପରୀକ୍ଷା କରିଥାନ୍ତି । ନାଡ଼ି ଦେଖିବାର ବିଭିନ୍ନ ସ୍ଥାନ ଗୁଡ଼ିକ ହେଲା କଚୋଟିର ବାହାର-ପାଖ, ବେକ, ବଳାଗଣ୍ଠି, କାଖ, କୋଳ ଇତ୍ୟାଦି ପ୍ରଧାନ । (ଚିତ୍ର : ୨୬ ଦେଖନ୍ତୁ)

ଧମନୀ ଓ ଶିରାର ରକ୍ତ କ୍ଷରଣ :

ଶରୀରରେ ଥିବା ଧମନୀମାନଙ୍କରେ ପରିଷ୍କାର ରକ୍ତ ବା ଅମ୍ଳଜାନ ଯୁକ୍ତ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ । ଏହାର ରଙ୍ଗ ଉଜ୍ଜ୍ୱଳ ଲାଲ୍ । ଧମନୀରେ ରକ୍ତଚାପ ମଧ୍ୟ ଅଧିକ । ତା ଛଡ଼ା ଅଧିକାଂଶ ଧମନୀ ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗର ଭିତର ଅଂଶରେ ଥାଏ ।





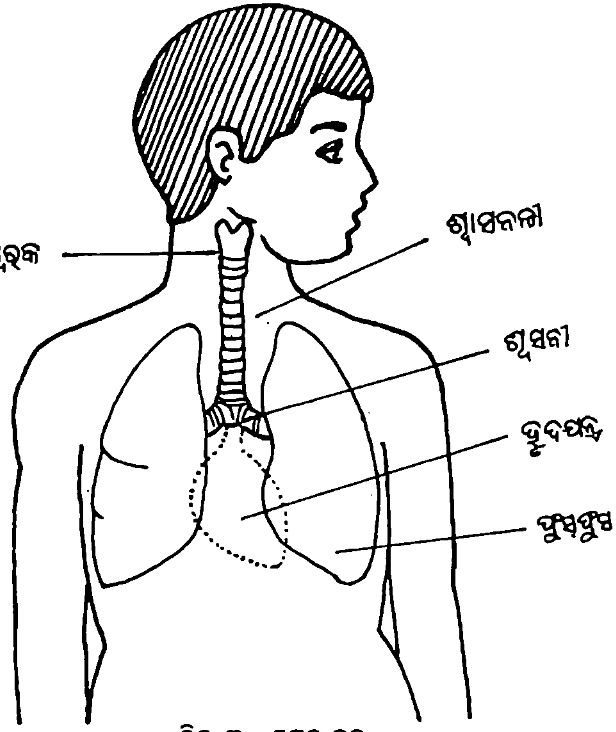
ଚିତ୍ର-୨ : (କ) ଧମନୀ ଓ (ଖ) ଶିରାର ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ।

ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ଶିରାଗୁଡ଼ିକ ଶରୀରର ଉପରଅଂଶରେ ଥାଏ । ଏହା ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଅପରିଷ୍କାର ରକ୍ତ ବହନ କରେ ସେହି ରକ୍ତର ରଙ୍ଗ ସାମାନ୍ୟ ଛାମୁଆ ଲାଲ୍ ରଙ୍ଗ ଏବଂ ଏଥିରେ ରକ୍ତ ଚାପ ମଧ୍ୟ କମ୍ ଥାଏ ।

ଧମନୀରୁ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହେଲେ ତାହା ପିଚ୍‌କାରି ପରି ଆସେ ଏବଂ ଖୁବ୍ ଶିଘ୍ର ଏହାର ଉପଶମ କରାନଗଲେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଜୀବନ ସଙ୍କଟାପନ୍ନ ହୋଇପାରେ । ଶିରାର ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ସାଧାରଣତଃ ବିନ୍ଦୁ ବିନ୍ଦୁ ହୋଇ କିମ୍ବା ମନ୍ଦା ମନ୍ଦା ଭାବେ ହୋଇଥାଏ, ଶରୀର ଯେ କୌଣସି ଉପରିଭାଗର କ୍ଷତରୁ ଶିରାର ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହୁଏ । ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଭାବେ ଏହା କମ୍ ବିପଦଜନକ ।

ଫୁସ୍‌ଫୁସୀୟ ପ୍ରଣାଳୀ (ଶ୍ୱସନତନ୍ତ୍ର) :

ଫୁସ୍‌ଫୁସୀୟ ପ୍ରଣାଳୀରେ ନାକ, ଶ୍ୱାସନଳୀ, ଶ୍ୱସନୀ ଏବଂ ଦୁଇଟି ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ରହିଛି । ଉଭୟ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ପଞ୍ଜରାହାଡ଼ର କୋଠରୀ ମଧ୍ୟରେ ସୁରକ୍ଷିତ ଥାଏ । ଆମେ ବାୟୁମଣ୍ଡଳରୁ ଗ୍ରହଣ କରୁଥିବା ଅମ୍ଳଜାନ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌କୁ ଯାଇ ତା ମାଧ୍ୟମରେ

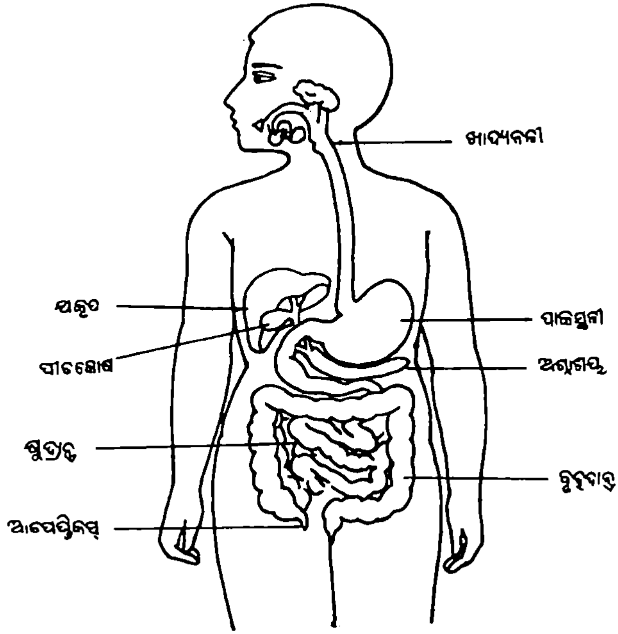


ଚିତ୍ର-୩ : ଶ୍ୱସନ ତନ୍ତ୍ର

ରକ୍ତରେ ମିଶେ । କେବଳ ସେତିକି ନୁହେଁ ଶରୀରରୁ ବାହାରୁ ଥିବା ଅଙ୍ଗାରକାମ୍ଳ ଓ ଅନ୍ୟ କେତେକ ଦୂଷିତ ପଦାର୍ଥ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଦ୍ୱାରା ବାହାରକୁ ଛଡ଼ାଯାଏ । ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଏବଂ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ମଣିଷ ଶୋଇଥିବା ସମୟରେ ମଧ୍ୟ କାମ କରୁଥାଏ ।

ପାକ ପ୍ରଣାଳୀ :

ଆମର ଖାଦ୍ୟ ପାଟିରୁ ଖାଦ୍ୟନଳୀ ବାଟେ ଯାଇ ପାକସ୍ଥଳୀରେ ପହଞ୍ଚେ । ଖାଦ୍ୟ ହଜମ ହେବାପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ଏନ୍‌ଜାଇମ୍ (ଅନୁଘଟକ) ଖାଦ୍ୟ ସହିତ ମିଶେ । ପାକସ୍ଥଳୀରୁ ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣୀ ଦେଇ କ୍ଷୁଦାନ୍ତ୍ର ପଥରେ ପହଞ୍ଚେ । ଏଠାରେ ମଧ୍ୟ ଅନେକ ଅନୁଘଟକ ଖାଦ୍ୟରେ ମିଶେ । ପାକସ୍ଥଳୀ, ଯକୃତ୍, ପିତକୋଷ ଓ ଅଗ୍ନ୍ୟାଶୟ ଇତ୍ୟାଦିରୁ ବିଭିନ୍ନ ଅନୁଘଟକ ଓ ରସାୟନ ଖାଦ୍ୟରେ ମିଶିବା ଫଳରେ ଖାଦ୍ୟ ଖୁବ୍ ସରଳ ଅବସ୍ଥାକୁ ଆସିଯାଏ ଏବଂ ପରିଶୋଷଣ ପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ ହୁଏ । ଖାଦ୍ୟର ଅପରିଶୋଷିତ ଅଂଶ ମଳ ହୋଇ ବାହାରକୁ ଚାଲିଯାଏ ।



ଚିତ୍ର-୪ : ପାକ ପ୍ରଣାଳୀ

ଖାଦ୍ୟରେ ପୁଷ୍ଟିସାର, ସ୍ନେହସାର ଓ ଶ୍ୱେତସାର ତଥା ବିଭିନ୍ନ ଜୀବସାର କ୍ୟାଲ୍‌ସିୟମ, ଲୌହ, ପୋଟାସିୟମ ଓ ମ୍ୟାଗ୍ନେସିୟମ ଆଦି ବିଭିନ୍ନ ଉପାଦାନ ଥାଏ । ଏହିସବୁ ଉପାଦାନରୁ ଶରୀର ବୃଦ୍ଧି ଓ ବିକାଶ ତଥା ଦୈନନ୍ଦିନ ଶକ୍ତି ଯୋଗାଣ ମିଳିଥାଏ ।

ନିଷ୍କାସନ ପ୍ରଣାଳୀ :

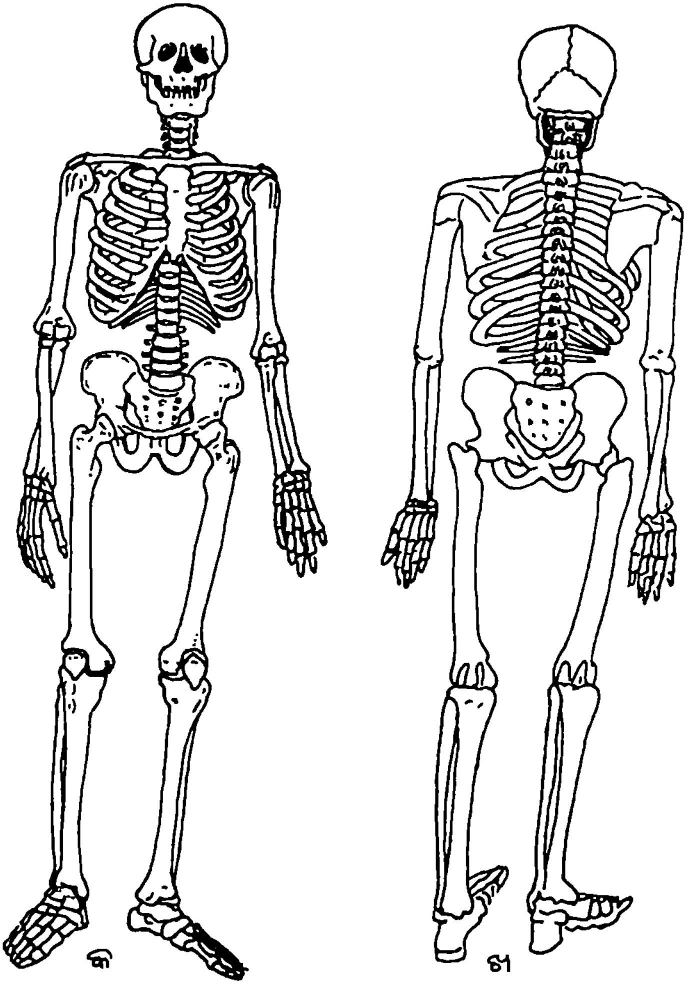
ଶରୀର ପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ଉପକାରୀ ଉପାଦାନର ପରିଶୋଷଣ ଯେପରି ଆବଶ୍ୟକ ସେହିପରି ବିଭିନ୍ନ ବିଷାକ୍ତ ତଥା ଅପରିଷ୍କାର ଓ ଅନାବଶ୍ୟକ ପଦାର୍ଥ ନିଷ୍କାସନ ମଧ୍ୟ ସେତିକି ଦରକାର । ରକ୍ତରେ ଥିବା ଅଦରକାରୀ ପଦାର୍ଥ ବୃକକ୍‌ରେ ଛାଣିହୋଇ ପରିସ୍ରା ଯୋଗେ ବାହାରକୁ ଚାଲିଯାଏ । କେତେକ ଅଦରକାରୀ ପଦାର୍ଥ ଝାଳଦେଇ ଏବଂ ଆଉ କେତେକ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଓ ଯକୃତ ଯୋଗେ ବାହାରିଯାଏ ।

ଶରୀରର ମୁଖ୍ୟ ନିଷ୍କାସକ ଅଙ୍ଗ ଭାବେ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ । ମଣିଷର ଦୁଇଟି ବୃକକ୍ ଥାଏ । ଏହା ଶରୀରର ପଛପାଖେ ମେରୁହାଡ଼ ଦୁଇ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଶେଷ ପିଞ୍ଜରାହାଡ଼ର ଠିକ୍ ତଳକୁ ଅବସ୍ଥିତ । ପରିସ୍ରା ବୃକକ୍‌ରୁ ବାହାରି କବିନୀ ଦେଇ

ମୂତ୍ରାଶୟରେ ପହଞ୍ଚେ । ମୂତ୍ରାଶୟର ସଂଖ୍ୟା ଗୋଟିଏ ଏହା ଶରୀରର ତଳିପେଟରେ (ଶ୍ରୋଣୀ) କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ଭାବେ ଅବସ୍ଥିତ ।

ଅସ୍ଥି ପ୍ରଣାଳୀ :

ଶରୀରର ସମସ୍ତ ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ପାଇଁ ଅସ୍ଥି ପ୍ରଣାଳୀ ମଞ୍ଚାର କାମ କରେ । ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ କୋମଳ ତନ୍ତୁର ଭାର ଗ୍ରହଣ କରିବା ସହ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ



ଚିତ୍ର-୫ : ଅସ୍ଥି ପ୍ରଣାଳୀ (କ) ସାମ୍ନାପାଖ (ଖ) ପଛପାଖ ଦୃଶ୍ୟ

ପ୍ରାଣଧାରକ ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗକୁ ଏହା ରକ୍ଷା କରେ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ଖପୁରୀ ହାଡ଼ ମସ୍ତିଷ୍କକୁ ରକ୍ଷା କରୁଥିବା ସ୍ଥଳେ ପଞ୍ଜରାହାଡ଼ର କୋଠରୀ ମଧ୍ୟରେ ହୃତପିଣ୍ଡ ଓ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ସୁରକ୍ଷିତ ଥାଏ । ଚକ୍ଷୁ କୋଟର ମଧ୍ୟରେ ମଣିଷର ଆଖି ବିଭିନ୍ନ ଆଘାତରୁ ସୁରକ୍ଷିତ ରହେ ।

ଶରୀରର ଅସ୍ଥି ପ୍ରଣାଳୀରେ ଥିବା ବିଭିନ୍ନ ଅସ୍ଥି, ଅସ୍ଥିରଜ୍ଜୁ ଓ ଲିଗାମେଣ୍ଟ (ଦାମନୀ)ମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ସଂଯୁକ୍ତ ହୋଇଥାନ୍ତି । ହାଡ଼ ସହିତ ହାଡ଼ର ଏହି ସଂଯୋଜନକୁ ଗଣ୍ଠି କୁହାଯାଏ । ଗଣ୍ଠିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ କେତେକ ଚଳନ ଯୋଗ୍ୟ ଓ ଅନ୍ୟ କେତେକ ଚଳନହୀନ । ମୁଖ୍ୟତଃ ମଣିଷ କଙ୍କାଳକୁ ନିମ୍ନଲିଖିତ ପ୍ରକାରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇପାରେ ।

(କ) ଖପୁରୀ ହାଡ଼

(ଖ) ମେରୁଦଣ୍ଡ ହାଡ଼

(ଗ) ପଞ୍ଜରା ହାଡ଼

(ଘ) ହାତର ଅସ୍ଥି ସମୂହ (ଉର୍ଦ୍ଧ ଶାଖାଙ୍ଗ)

(ଙ) ଶ୍ରୋଣୀ

(ଚ) ଅଧଃ ଶାଖାଙ୍ଗ ଅସ୍ଥି ସମୂହ

(କ) ଖପୁରୀ ହାଡ଼

ଖପୁରୀର ବିଭିନ୍ନ ହାଡ଼ ଖୁବ୍ ଶକ୍ତ ଏବଂ ତାହାର ଧାରରେ କରତ ଦାନ୍ତପରି ଖାନ୍ଦ ଥାଏ । ଆଖିର ଭୂଲତା ଉପରେ ଥିବା ହାଡ଼ର ନାମ ଲଲାଟାସ୍ଥି । ତାଳୁର ଦୁଇ ପାଖରେ ଥିବା ହାଡ଼ ପାର୍ଶ୍ୱକାସ୍ଥି । ତା ତଳକୁ ଶ୍ରବଣାସ୍ଥି ଏବଂ ପଛ ପାଖରେ ଗୋଟିଏ ପଶ୍ଚ କପାଳାସ୍ଥି ରହିଛି । ନାକ, ଆଖି ଏବଂ କାନ ଖପୁରୀ ହାଡ଼ର ବିଭିନ୍ନ ସ୍ଥାନରେ ରହିଥାଏ ।

ଖପୁରୀ ହାଡ଼ର ପଛ ପାଖରେ ଥିବା ପଶ୍ଚ କପାଳାସ୍ଥିର ଏକ କଣା ଦେଇ ସୁଷୁମ୍ନାକାଣ୍ଡ ବାହାରି ମେରୁଦଣ୍ଡ ଭିତରକୁ ଯାଇଥାଏ । ଅଧଃହନୁ ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ହାଡ଼ । କାନ ଆଗରେ ଏହା ଖପୁରୀର ହାଡ଼ ସହିତ ଏକ ଚଳନଶୀଳ ଗଣ୍ଠି ଯୋଗେ ସମ୍ପୃକ୍ତ ।

କର୍ଣ୍ଣପାଳୀ ଦୁଇ ଇଞ୍ଚ ତଳକୁ ଅଧଃହନୁର କୋଣ ଅବସ୍ଥିତ । ରୋଗୀ ଅଚେତ ହୋଇଗଲେ ତାର ଜିଭ ପଛକୁ ଖସିପଡ଼ି ନିଃଶ୍ୱାସ ପଥରୋଧ କରିପାରେ । ସେପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅଧଃହନୁ ହାଡ଼ର କୋଣକୁ ସାମନା ଆଡ଼କୁ ଠେଲିବା ଦ୍ୱାରା ଜିଭ ପଛକୁ ଖସି ପାରେ ନାହିଁ ।

(ଖ) ମେରୁଦଣ୍ଡ ହାଡ଼

ମେରୁଦଣ୍ଡ ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇଛି

(୧) ବେକ - ଏଥିରେ ଆଠଖଣ୍ଡ ଅସ୍ଥିଥାଏ ।

(୨) ବକ୍ଷ - ଏହି ମେରୁଦଣ୍ଡରେ ବାର ଖଣ୍ଡ ଅସ୍ଥି ଥାଏ ।

(୩) କଟି - ଏଥିରେ ପାଞ୍ଚ ଖଣ୍ଡି ତଥା ତ୍ରିକାସ୍ଥି (ଏହା ମଧ ପାଞ୍ଚଖଣ୍ଡ ଅସ୍ଥିର ସମଷ୍ଟିରେ ଗଠିତ) ।

(୪) ଏହି ସମସ୍ତ ଅସ୍ଥି ଶରୀରର ପଛପାଖରେ କେନ୍ଦ୍ରରେ ଥିବାରୁ ଏହାକୁ ମିଳିତ ଭାବେ ମେରୁଦଣ୍ଡ କୁହାଯାଏ । ତ୍ରିକାସ୍ଥି ଓ ଶ୍ରୋଣୀ ଅସ୍ଥିମିଶି ଶ୍ରୋଣୀ ଗଠନ କରନ୍ତି ।

ମେରୁଦଣ୍ଡର ପ୍ରତ୍ୟେକଟି ଅସ୍ଥିକୁ କଶେରୁକ କୁହାଯାଏ । ଦୁଇଟି କଶେରୁକ ମଝିରେ ଗୋଟିଏ କଶେରୁକ ଚକ୍ରି ଥାଏ । ଏହା ନରମ ଉପାସ୍ଥି ଦ୍ୱାରା ଗଠିତ । ଏହା ଧକ୍କା ନିରୋଧକ ଭାବେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ । ସୁଷମ୍ନା କାଣ୍ଡ କଶେରୁକର କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ନାଳ ଦେଇ ଗତି କରେ ।

ବେକ କିମ୍ୱା ପଛପାଖରେ ଆଘାତ ଲାଗିଲେ ଯଦି କୌଣସି କଶେରୁକ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ ହୁଏ, ତାହା ସୁଷମ୍ନାକାଣ୍ଡ ଉପରେ ଚାପ ଦେଇପାରେ, ଫଳରେ ଅଙ୍ଗର ଅଚଳତା (ପକ୍ଷାଘାତ) ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ । ଆଘାତ-ପ୍ରାପ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଉପଯୁକ୍ତ ପ୍ରକାରରେ ଉପଚାର ବା ସ୍ଥାନାନ୍ତର କରାନଗଲେ ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ କଶେରୁକ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ ହୋଇ ପକ୍ଷାଘାତ ହୋଇପାରେ । ତେଣୁ ମେରୁଦଣ୍ଡ ଆଘାତ ଲାଗିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତରଣ କଲାବେଳେ ଠିକ୍‌ଭାବେ ତାହାର ଓଜନ ସମ୍ଭାଳିବା ଅତୀବ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ । ଏଥିରେ ତ୍ରୁଟିହେଲେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦ ଦେଖାଦିଏ ।

(ଗ) ପଞ୍ଜରାହାଡ଼ ଓ ଉରୋସ୍ଥି :

ପଞ୍ଜରାହାଡ଼ ମୋଟ ୧୨ ଯୋଡ଼ା । ପ୍ରତ୍ୟେକଟି ପଞ୍ଜରାହାଡ଼ ବକ୍ଷ କଶେରୁକ ଓ ସାମନାରେ ଉରୋସ୍ଥି ସହିତ ସଂପୃକ୍ତ । ଅଷ୍ଟମ, ନବମ ଏବଂ ଦଶମ

ପଞ୍ଜରାହାଡ଼ ସାମ୍ନନା ପଟେ ତାର ଉପରସ୍ଥ ପଞ୍ଜରାହାଡ଼ ସହିତ ମିଳିତ ହୋଇଥାନ୍ତି । ଏକାଦଶ ଓ ଦ୍ୱାଦଶ ପଞ୍ଜରାହାଡ଼ ପଛପାଖେ କଶେରୁକ ସହିତ ଯୋଡ଼ିହୋଇ ଥାନ୍ତି ସତ କିନ୍ତୁ ସାମନାକୁ କାହା ସହିତ ଯୋଡ଼ିନହୋଇ ଭାଷମାନ ଅବସ୍ଥାରେ ଥାନ୍ତି ।

(ଘ) ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ଶାଖାଙ୍ଗର ଅସ୍ଥି ସମୂହ ଓ କାନ୍ଧ ଅସ୍ଥି :

ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ଶାଖାଙ୍ଗର ବିଭିନ୍ନ ଅସ୍ଥି ଗୁଡ଼ିକ ହେଉଛି,

(୧) ଅକ୍ଷକାସ୍ଥି ।
(୨) ଅସଫଳକ ।
(୩) ବାହୁଅସ୍ଥି ।
(୪) ଅଗ୍ରବାହୁ ଅସ୍ଥି (ରେଡ଼ିଅସ୍ ଓ ଅଲ୍‌ନା)
(୫) ମଣିବନ୍ଧ ଅସ୍ଥି (ଆ୦ଟି)
(୬) ମାଣିକାସ୍ଥି (ପାଞ୍ଚୋଟି)
(୭) ଅଙ୍ଗୁଳି ଅସ୍ଥି (ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅଙ୍ଗୁଳି ପାଇଁ ତିନୋଟି ଏବଂ ବୁଢ଼ା ଆଙ୍ଗୁଳି ପାଇଁ ଦୁଇଟି ।)

ଏଥି ମଧ୍ୟରୁ ଅକ୍ଷକାସ୍ଥି ଇଂରାଜୀ ଅକ୍ଷର 'S' ପରି । ଏହା ଉରୋସ୍ଥି ଠାରୁ କନ୍ଧାଗ୍ର ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଲମ୍ବି ଥାଏ । ଏହି ଅସ୍ଥି ଖୁବ୍ ଦୁର୍ବଳ ଏବଂ ସାମାନ୍ୟତମ ଆଘାତରେ ଭାଙ୍ଗିଯାଇପାରେ । ଅଂଶଫଳକ ଅସ୍ଥି ପିଠି ପାଖରେ ଥାଏ ଏବଂ ଏହା ଚେପଟା ।

(ଙ) ଶ୍ରୋଣୀ :

ଦୁଇଟି ଶ୍ରୋଣୀ ଫଳକ ଏବଂ ଗୋଟିଏ ତ୍ରିକାସ୍ଥି ମିଶି ଶ୍ରୋଣୀ ହୋଇଥାଏ । ଶ୍ରୋଣୀ-ଅସ୍ଥି କୋଟର ମଧ୍ୟରେ ମୂତ୍ରାଶୟ, ଗର୍ଭାଶୟ, ମଳାଶୟ ଆଦି ଶ୍ରୋଣୀୟ ଅଙ୍ଗବିଶେଷ ରହେ । ଶ୍ରୋଣୀ ଅସ୍ଥିର ଉଭୟ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଥିବା ଦୁଇଟି ସକେଟ୍ ମଧ୍ୟରେ ଉରୋସ୍ଥି ପଶି ନିତମ୍ବ ଯୋଡ଼ ହୋଇଥାଏ ।

(ଚ) ଅଧଃ ଶାଖାଙ୍ଗର ଅସ୍ଥି ସମୂହ :

ଅସ୍ଥିମାନଙ୍କ ଭିତରେ ଉରୋସ୍ଥି ଦୀର୍ଘତମ ଏବଂ ସବଳ । ଏହାର ମୁଣ୍ଡ ନିତମ୍ବ ଅସ୍ଥିର ଥିବା ସକେଟ୍ ମଧ୍ୟରେ ପଶି ନିତମ୍ବ ଯୋଡ଼ ଗଠନ କରେ । ଠିକ୍

ମୁଣ୍ଡ ତଳକୁ ଥିବା ଅଂଶକୁ ଅସ୍ଥିଗ୍ରୀବା କୁହାଯାଏ । ଏହା ସବୁଠାରୁ ଦୁର୍ବଳ ଅଂଶ । କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ପଡ଼ିଗଲେ ଏହି ଅଂଶରେ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହେବାର ଆଶଙ୍କା ଥାଏ ।

ଜାନୁକାସ୍ଥି ଆଣ୍ଠୁ ଉପରେ ରହିଥିବା ଏକ ଅସ୍ଥି । ନଳୀ ଗୋଡ଼ରେ ଥିବା ଦୁଇଟି ହାଡ଼ର ନାମ ହେଲା ଟିବିଆ ଏବଂ ଫିବୁଲା । ଟିବିଆ ଖୁବ୍ ସବଳ ଅସ୍ଥି ଏବଂ ଏହା ଆଣ୍ଠୁ ଗଣ୍ଠି ଏବଂ ବଳାଗଣ୍ଠି ଉଭୟର ଗଠନରେ ଭାଗନେଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଫିବୁଲା କେବଳ ବଳାଗଣ୍ଠିରେ ଭାଗ ନିଏ । ହାତପରି ଗୋଡ଼ରେ ମଧ୍ୟ ସାତୋଟି ଗୁଲ୍‌ଫାସ୍ଥି, ବଳାଗଣ୍ଠି ଗଠନରେ ଭାଗନେଇଥାନ୍ତି । ତାଛଡ଼ା ପାଞ୍ଚୋଟି ପ୍ରପାଦାସ୍ଥି ତାର ଆଗରେ ଥାଏ । ସେଗୁଡ଼ିକ ପାଦ ଆଙ୍ଗୁଠି ଗଠନରେ ସାହାଯ୍ୟ କରନ୍ତି । ପାଦର ପ୍ରତ୍ୟେକ ଆଙ୍ଗୁଠିରେ ତିନୋଟି ଏବଂ ବୁଢ଼ା ଆଙ୍ଗୁଠିରେ ଦୁଇଟି କରି ହାଡ଼ ରହିଥାଏ ।

ଗଣ୍ଠି ବା ସନ୍ଧି :

ଏକାଧିକ ଅସ୍ଥିର ମିଳନସ୍ଥଳକୁ ଗଣ୍ଠି ବା ସନ୍ଧି କୁହାଯାଏ । ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ କେତେକ ଚଳତ୍ ଶକ୍ତି ହୀନ ଏବଂ କେତେକ ଚଳନଶୀଳ । ଚଳନଶୀଳ ସନ୍ଧିଗୁଡ଼ିକ ମୁଖ୍ୟତ ଃ ଦୁଇଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଏ,

(୧) ଉଦୁଖଳ ସନ୍ଧି (Ball and socket)

ଯଥା : ନିତମ୍ବ ସନ୍ଧି ଓ କାନ୍ଧ ସନ୍ଧି ।

(୨) କବ୍‌ଜା ସନ୍ଧି (Hinge joint)

ଯଥା : ଆଣ୍ଠୁ ଓ କହୁଣୀ ସନ୍ଧି ।

ଚଳନଶୀଳ ସନ୍ଧିଗୁଡ଼ିକ ବିଭିନ୍ନ ଲିଗାମେଣ୍ଟ ବା ଦାମନୀ ଦ୍ୱାରା ପରିବେଷ୍ଟିତ ହୋଇଥାଏ ।

ମାଂସପେଶୀ ଏବଂ ସ୍ନାୟୁ :

ଅସ୍ଥି ସମୂହ ମାଂସପେଶୀ ଦ୍ୱାରା ପରିବେଷ୍ଟିତ । ସ୍ନାୟୁ ମାଂସପେଶୀକୁ ଉଦ୍ଦିପନା କଲେ ମାଂସପେଶୀ ତାର କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ । ସାଧାରଣତଃ ମାଂସପେଶୀକୁ ଦୁଇଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଏ ।

(୧) ସ୍ୱେଚ୍ଛାକୃତ ।

(୨) ଅସ୍ୱେଚ୍ଛାକୃତ ।

ସ୍ୱେଚ୍ଛାକୃତ ମାଂସପେଶୀ ସାଧାରଣତଃ ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟେଙ୍ଗ ଓ ଶରୀରର ଗଣ୍ଡିରେ ଥାଏ । ସେମାନଙ୍କର କାର୍ଯ୍ୟକୁ ଇଚ୍ଛା ଅନୁଯାୟୀ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯାଇପାରେ । ଅସ୍ୱେଚ୍ଛାକୃତ ମାଂସପେଶୀ ଦ୍ୱାରା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ, ପାକସ୍ଥଳୀ କ୍ଷୁଦ୍ରାନ୍ତ ଓ ବୃହଦାନ୍ତ ମୁତ୍ରାଶୟ ଇତ୍ୟାଦି ଗଠିତ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ମାଂସପେଶୀର କାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରଣାଳୀକୁ ଇଚ୍ଛାଅନୁଯାୟୀ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିହୁଏ ନାହିଁ ।

ପଞ୍ଚେନ୍ଦ୍ରିୟ :

ଶରୀରରେ ପାଞ୍ଚୋଟି ଇନ୍ଦ୍ରିୟ ରହିଛି ।

(୧) ଆଖି - ଦର୍ଶନେନ୍ଦ୍ରିୟ

(୨) କାନ - ଶ୍ରବଣେନ୍ଦ୍ରିୟ

(୩) ନାକ - ଘ୍ରାଣେନ୍ଦ୍ରିୟ

(୪) ଜିଭ - ରସନେନ୍ଦ୍ରିୟ

(୫) ଚର୍ମ - ସ୍ପର୍ଶେନ୍ଦ୍ରିୟ

(୧) **ଆଖି** - ଖପୁରୀ ଅସ୍ଥିର ସାମ୍‌ନା ପଟରେ ଚକ୍ଷୁକୋଟର ମଧ୍ୟରେ ଆଖିଥାଏ । ସାମ୍ନା ପଟୁ ଏହା ଆଖିକୁ ସବୁବେଳେ ଓଦାରଖିବା ଏବଂ ଧୋଇ ପରିଷ୍କାର କରିବାରେ ମଧ୍ୟ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ଆଖି କେନ୍ଦ୍ରଭାଗରେ ଥିବା କଳା ଅଂଶକୁ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ କୁହାଯାଏ । ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳର ମଝିରେ ଥିବା ଅଂଶକୁ ପୁତ୍ତଳିକା କୁହାଯାଏ । ପୁତ୍ତଳିକାର ପଛରେ ଆଖିର ଲେନ୍‌ସ୍ ଥାଏ । ପୁତ୍ତଳିକା ଦେଇ ଆଲୋକ ଲେନ୍‌ସ୍ ଉପରେ ପଡ଼େ ଓ ଲେନ୍‌ସ୍ ଦେଇ ଏହା ଦୃଷ୍ଟି ପଟଳ ଉପରେ ପଡ଼ିଥାଏ ।

(୨) **କାନ** - କାନକୁ ତିନି ଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇପାରେ । ବାହାରକୁ ଦୃଷ୍ଟିଗୋଚର ହେଉଥିବା ଅଂଶକୁ ବାହ୍ୟ କର୍ଣ୍ଣ କୁହାଯାଏ । କର୍ଣ୍ଣଗହ୍ୱର ଦେଇ ଏହା କର୍ଣ୍ଣପଟଳ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବିସ୍ତୃତ । କର୍ଣ୍ଣପଟଳ ଠାରୁ ଅନ୍ତଃକର୍ଣ୍ଣ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ମଧ୍ୟକର୍ଣ୍ଣ କୁହାଯାଏ । ୟୁଷ୍ଟେଚିଆନ୍ ଟ୍ୟୁବ୍ କଣ୍ଠ ଦେଶରୁ ଆସି ମଧ୍ୟ କର୍ଣ୍ଣରେ ଖୋଲିଥାଏ । ଅନ୍ତଃକର୍ଣ୍ଣ ଶ୍ରବଣ ଏବଂ ଭାରସାମ୍ୟ ରକ୍ଷା ପାଇଁ ଦାୟୀ ।

(୩) **ନାକ** - ଫୁସ୍‌ଫୁସୀୟ ପ୍ରଣାଳୀର ବାହ୍ୟ ଅଂଶ ଭାବରେ ନାକ ପରିଗଣିତ ହୁଏ ତେବେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଗନ୍ଧ ମଧ୍ୟ ବାରିବାରେ ନାକ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାଏ ।

(୪) **ଜିଭ** - ପାଟି ଚଟାଣରେ ଜିଭ ଥାଏ । ଏଥିରେ ଥିବା ସ୍ୱାଦ କଳିକା ଯୋଗେ ଖାଦ୍ୟରେ ଥିବା ବିଭିନ୍ନ ସ୍ୱାଦ ଜାଣିହୁଏ । ଜିଭ ଯଦି ପଛକୁ ପଡ଼ିଯାଏ ତେବେ ନିଃଶ୍ୱାସ, ପ୍ରଶ୍ୱାସର ରାସ୍ତା ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ ।

(୫) **ଚର୍ମ** - ସାରା ଶରୀର ଚର୍ମଦ୍ୱାରା ଆଚ୍ଛାଦିତ । ଏଥିରେ ବିଭିନ୍ନ ସ୍ନାୟୁ ସ୍ପର୍ଶତନ୍ତୁ ଏବଂ ବ୍ୟଥା ତନ୍ତୁ ଥିବା ଯୋଗୁଁ ଚର୍ମରେ କୌଣସି କ୍ଷତି ଘଟିଲେ ବ୍ୟଥା ହୁଏ । ଚର୍ମ ଶରୀରକୁ ଥଣ୍ଡା ଅତ୍ୟଧିକ ବା ଅତ୍ୟଧିକ ଗରମରୁ ମଧ୍ୟ ରକ୍ଷାକରେ । ଚର୍ମ ଯୋଗୁଁ ଶରୀରର ସୂକ୍ଷ୍ମ ତନ୍ତୁଗୁଡ଼ିକ ବାହ୍ୟଜୀବାଣୁ ମାନଙ୍କଠାରୁ ସୁରକ୍ଷିତ ଥାଏ । ଅତଏବ ଦେହର କୌଣସି ସ୍ଥାନରେ ଚର୍ମରେ କ୍ଷତ ହେଲେ, ଦେହରେ ସହଜରେ ଜୀବାଣୁ ପ୍ରବେଶ କରି ବିଭିନ୍ନ ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ ।

•••

ତୃତୀୟ ଅଧ୍ୟାୟ

ବିଭିନ୍ନ ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥର ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା

ଯେଉଁ ପଦାର୍ଥ ଶରୀର ଭିତରକୁ ଗଲେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରତି ହାନିକାରକ ହୁଏ, କିମ୍ବା ମୃତ୍ୟୁଘଟାଏ ତାହାକୁ ବିଷ କୁହାଯାଏ । ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥ ଶରୀର ଭିତରକୁ ଖାଦ୍ୟ ଓ ପାନୀୟ ଯୋଗେ ଇଂଜେକ୍ସନ୍ ମାଧ୍ୟମରେ ଗ୍ୟାସର ଆଘ୍ରାଣ ଦ୍ୱାରା କିମ୍ବା ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରାଣୀଙ୍କର ଦଂଶନ ଯୋଗେ ଯାଇପାରେ । ବିଷାକ୍ତକରଣ ଆତ୍ମହତ୍ୟା କିମ୍ବା ନରହତ୍ୟା ଜନିତ ହୋଇପାରେ କିମ୍ବା ଆକସ୍ମିକ ଦୁର୍ଘଟଣା ଜନିତ ହୋଇପାରେ ।

ପାଟିବାଟେ ଯାଉଥିବା ବିଷଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରେ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ଅମ୍ଳ ଓ ବିଭିନ୍ନ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ, ନିଦ ବଟିକା, ଆର୍ସେନିକ୍, ଅଫିମ ଓ ମର୍ଫିଆ, ଫସ୍‌ଫରସ, ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର କୀଟନାଶକ ଔଷଧ, ଇତ୍ୟାଦି ପ୍ରଧାନ ।

ଆଘ୍ରାଣ କରାଯାଉଥିବା ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥ ମଧ୍ୟରେ ଅଙ୍ଗାରାମ୍ଳଜାନ ବାଷ୍ପ, ଇଥର ଓ ନାଇଟ୍ରସ୍ ଅକ୍ସାଇଡ ଉଲ୍ଲେଖ୍ୟ ଯୋଗ୍ୟ ।

ଯେଉଁ ସବୁ ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥ ଶରୀର ମଧ୍ୟରେ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ଯୋଗେ ପ୍ରବେଶ କରେ ବା ବିଭିନ୍ନ ଜନ୍ତୁଙ୍କର ଦଂଶନ ଯୋଗେ ରକ୍ତରେ ମିଶେ ତନ୍ମଧ୍ୟରେ ସର୍ପାଘାତ, ପାଗଲାକୁକୁର କାମୁଡ଼ା, କଙ୍କଡ଼ା ବିଛା ଦଂଶନ ଓ ବିରୁଡ଼ି ଆଦି ବିଭିନ୍ନ କୀଟପତଙ୍ଗଙ୍କ ଦଂଶନ ପ୍ରଧାନ ।

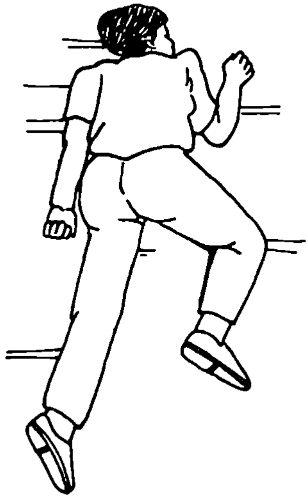
ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

ଯେ କୌଣସି ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥ ଶରୀର ଭିତରକୁ ଯାଇଥିଲେ ତାର ଚିକିତ୍ସା ଉପଯୁକ୍ତ ଭାବେ କରାଯିବା ନିହାତି ଜରୁରୀ । ସାଙ୍ଗେ ସାଙ୍ଗେ ଜଣେ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କୁ ଯଥାସମ୍ଭବ ସମସ୍ତ ଖବର ଜଣାଇଦେବା ଆବଶ୍ୟକ । ଯଦି-କୌଣସି ବୋତଲ ବା ପ୍ୟାକେଟ୍‌ରେ ସନ୍ଦେହ କରାଯାଉଥିବା ବିଷର କିଛି ଅଂଶ ମିଳେ ତାହାକୁ

ଯତ୍ନର ସହିତ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କୁ ଦେବା ଦରକାର । ରୋଗୀ ଯଦି ବାନ୍ତି କରିଥାଏ ତାହା ମଧ୍ୟ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ସାଇତି ରଖିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ବିଷାକ୍ତକରଣର ରୋଗୀକୁ ଅତିଶିଘ୍ର ଆମ୍ବୁଲାନ୍ସ ଯୋଗେ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତରଣ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ରୋଗୀ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ ହେବା ସମୟରେ ତା ପ୍ରତି ସତର୍କ ଦୃଷ୍ଟି ରଖାଯିବା ଦରକାର । ମଝିରେ ତାର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ କିମ୍ୱା ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇଯିବାର ଆଶଙ୍କା ଥାଏ । ତେଣୁ ତା ପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ । ରୋଗୀକୁ ଘରୋଇ ଗାଡ଼ିରେ ନ ନେଇ ଆମ୍ବୁଲାନ୍ସରେ ନେଲେ ରୋଗୀ ଶିଘ୍ର ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପାଖରେ ପହଞ୍ଚିବା ସମ୍ଭବ ହୋଇଥାଏ ।

ଅଚେତ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ :



ଚିତ୍ର-୬ : ରିକଭରି ଅବସ୍ଥା
(ତିନି ଚତୁର୍ଥାଂଶ ଅଧଃ ଶାୟନ)

ଅଚେତ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବାନ୍ତି କରାଇବାର ଚେଷ୍ଟା କରିବା ଆଦୌ ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ । ଯଦି ତାଙ୍କର ନିଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ ତେବେ ସାଙ୍ଗେ ସାଙ୍ଗେ କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଆରମ୍ଭ କରିବା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ । କିନ୍ତୁ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଠିକ୍ ଚାଲିଥିଲେ ଆମ୍ବୁଲାନ୍ସ୍ ଆସିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରୋଗୀକୁ କଡ଼ ମଡ଼େଇ ରିକଭରି ଅବସ୍ଥାରେ ରଖିବା ଦରକାର ।

ସଚେତ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ :

ସଚେତ ରୋଗୀମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସାଦାପାଣି ଓ କ୍ଷୀର ପିଇବାକୁ ଦିଆଯାଇପାରେ । ପଇଡ଼ପାଣି କିମ୍ୱା ବାର୍ଲି ପାଣି ମଧ୍ୟ ଦିଆଯାଇପାରେ । ଏହା ଫଳରେ ପାକସ୍ଥଳୀକୁ ଯାଇଥିବା ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥର କ୍ଷୀଣୀକରଣ ହୋଇଯାଏ । ତା ଛଡ଼ା ପାକସ୍ଥଳୀ ପ୍ରଦାହମଧ୍ୟ କମିଯାଏ ।

କେତେକ ବିଷ ପେଟକୁ ଯିବାପରେ ତାର ଗନ୍ଧ ରୋଗୀ ନିଶ୍ୱାସ ବାଟେ ଆସୁଥାଏ । ସେଭଳି ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ପେଟ୍ରୋଲ୍, ମଦ ଆଦି

ପ୍ରଧାନ । ଶକ୍ତିଶାଳୀ ଅମ୍ଳ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ରସାୟନ ଯଦି ରୋଗୀ ପିଇଥାଏ, ତେବେ ପାଟି, ଜିଭ ଓ ଗାଲ ଇତ୍ୟାଦି ସ୍ଥାନରେ ଦାହଜନିତ କ୍ଷତ ଦୃଷ୍ଟିଗୋଚର ହୁଏ ।

ରୋଗୀକୁ ବାନ୍ତିକରାଇବା ପଦ୍ଧତି :

ରୋଗୀଯଦି ଶକ୍ତିଶାଳୀ ଅମ୍ଳ ପେଟ୍ରୋଲ, ବ୍ଲିଚିଙ୍ଗ୍ ପାଉଡ଼ର ଇତ୍ୟାଦି ଖାଇଥାଏ, ତେବେ ତାକୁ ବାନ୍ତି କରାଇବାର ଚେଷ୍ଟା କରିବା ଆଦୌ ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ ।

କିନ୍ତୁ ଆର୍ସେନିକ୍, ନିଦବଟିକା, ମୂଷାମରା ଔଷଧ, କୃଷିରେ ବ୍ୟବହୃତ ବିଭିନ୍ନ କୀଟନାଷକ ଔଷଧ, ଫସ୍‌ଫରସ ଏବଂ ଫଲିଡ଼ଲ୍ ଇତ୍ୟାଦି ପେଟକୁ ଯାଇଥିଲେ ବାନ୍ତି କରାଇବା ନିହାତି ଜରୁରୀ । କାରଣ ଏହି ସବୁ ପଦାର୍ଥ ବେଶୀ ସମୟ ପେଟରେ ରହି ଅଧିକ ପରିଷୋଶିତ ହେଲେ ଜୀବନପ୍ରତି ବିପଦ ଦେଖାଦିଏ ।

ଯେଉଁ ରୋଗୀମାନେ ସଚେତ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସାକାରୀଙ୍କ ସହ ସହଯୋଗ କରନ୍ତି ସେମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବାନ୍ତି କରାଇବା ସହଜ ହୁଏ । ରୋଗୀର ତଣ୍ଟି ଭିତରେ କୌଣସି ସଫା ପକ୍ଷୀ-ପର କିମ୍ବା ଚାମୁଚ ବେଣ୍ଟରେ ସଫାରୁମାଲ୍‌ଟିଏ ଗୁଡ଼େଇ ସଲସଲ କରିଲେ ବାନ୍ତି ହୋଇଯାଏ । ରୋଗୀକୁ ଏକ ଗ୍ଲାସ ପାଣିରେ ତିନି ଚାମୁଚ୍ ଲୁଣ ଗୋଳାଇ ପିଇବାକୁ ଦେଲେ ମଧ ବାନ୍ତି ହୋଇଯାଏ । ତେବେ ପ୍ରଥମ ଉପାୟଟି ଦ୍ୱିତୀୟ ଉପାୟ ଅପେକ୍ଷା ଭଲ ।

କୃଷିରେ ବ୍ୟବହୃତ କୀଟନାଶକ ପଦାର୍ଥର ବିଷକରଣ :

ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଫସଲରେ ହେଉଥିବା ଜୀବାଣୁମାନଙ୍କୁ ମାରିବା ପାଇଁ କୀଟନାଶକ ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଉଛି । ପ୍ରାୟ ସମସ୍ତ ପ୍ରକାରର କୀଟ ନାଶକ ଔଷଧ ଅରଗାନୋ ଫସ୍‌ଫରସ ଶ୍ରେଣୀର । ଏହି ଶ୍ରେଣୀର ବିଷ ଅତିବ ଭୟଙ୍କର । ଏହାକୁ ଜମିରେ ସିଞ୍ଚନ କଲାବେଳେ ନିମ୍ନ ଲିଖିତ ନିୟମ ମାନିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

୧. ହାତରେ ଗ୍ଲୋଭସ୍ ଓ ମୁହଁରେ ମୁଖା ବାନ୍ଧି ଔଷଧ ସିଞ୍ଚନ କରିବା ଦରକାର ।

୨. ସିଞ୍ଚନ ପରେ ସିଞ୍ଚନକାରୀ ସାବୁନ୍ ଲଗାଇ ସାରା ଶରୀରକୁ ଧୋଇବା ଆବଶ୍ୟକ । ନଚେତ୍ ଏହି ଔଷଧ ସିଞ୍ଚନକାରୀର ଚର୍ମ ଉପରୁ ଦେହ ଭିତରକୁ ବିଷ ପରିଶୋଷିତ ହୋଇ ଯାଇପାରେ । ମନେ ରଖିବା କଥା ଯେ ଏହି ଔଷଧ ଆଘ୍ରାଣ ଯୋଗେ ତଥା ଶରୀରର ଚର୍ମ ଯୋଗେ ମଧ ପରିଶୋଷିତ ହୋଇ ମୃତ୍ୟୁ ଘଟାଇ ପାରେ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ଏପରି ରୋଗୀର ଚିକିତ୍ସା କଲାବେଳେ ହାତରେ ଗ୍ଲୋଭସ୍ ଲଗାଇବା ଦରକାର । ରୋଗୀର ସମସ୍ତ ଲୁଗାପଟା ବାହାର କରିଦେଇ ତାର ସାରା ଶରୀରକୁ ସାବୁନ୍ ଲଗାଇ ଭଲକରି ଧୋଇଦେବା ଆବଶ୍ୟକ । ଡ଼ାକ୍ତର ଆସିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରୋଗୀ ଉପରେ ତୀକ୍ଷ୍ଣ ଦୃଷ୍ଟି ରଖିବା ଦରକାର ।

ବିଷାକ୍ତ ଗ୍ୟାସ :

ସାଧାରଣତଃ ଖଣିମାନଙ୍କରେ, ଗଭୀର ଅବ୍ୟବହୃତ କୂଅରେ, ନର୍ଦ୍ଦମା ନାଳମାନଙ୍କରେ ଏବଂ ଗାଡ଼ି ମଟରରୁ ବାହାରୁଥିବା ଧୂଆଁ, ରନ୍ଧନ ଗ୍ୟାସ୍ ତଥା ଦୁର୍ଘଟଣା ଜନିତ ଘରପୋଡ଼ି ଇତ୍ୟାଦି ସମୟରେ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଷାକ୍ତଗ୍ୟାସ ଦ୍ୱାରା ବିଷକରଣ ପ୍ରକ୍ରିୟାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୁଏ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ଏ ପ୍ରକାର ରୋଗୀର ଚିକିତ୍ସା କଲାବେଳେ ଆଘାତକାରୀ ଗ୍ୟାସ ବିଷୟରେ ଜାଣିଥିବା ଦରକାର । ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ଯଦି କୌଣସି ଗ୍ୟାସ ବାହାରୁଥିବା ସ୍ଥାନରେ ଚିକିତ୍ସା କରୁଥାନ୍ତି ତେବେ ନିଜେ ପ୍ରତିରକ୍ଷାମୂଳକ ରେସ୍‌ପିରେଟର୍ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଖଣି ଭିତରେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରୁଥିଲେ ନିଜ ଅଣ୍ଟା ଚାରିପାଖେ ଲାଇଫଲାଇନ୍ ଗୁଡ଼ାଇ ତାର ଅନ୍ୟପାର୍ଶ୍ୱକୁ ଖଣି ବାହାରେ ଥିବା ଅନ୍ୟ ଜଣଙ୍କ ପାଖରେ ରଖିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଦୁର୍ଘଟଣା ସ୍ଥାନରୁ ଅତିଶିଘ୍ର ନିର୍ମଳବାୟୁ ଚଳାଚଳ ହେଉଥିବା ସ୍ଥାନକୁ ଅପସାରଣ କରିବା ଦରକାର । ଯଦି ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇଥାଏ, ତେବେ ତୁରନ୍ତ କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଆରମ୍ଭ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଡ଼ାକ୍ତର ପହଞ୍ଚିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟା ଚାଲୁରଖିବା ଦରକାର । ଯଦି ନିକଟରେ ଅମ୍ଳଜାନ ଥାଏ ତାହା ରୋଗୀକୁ ଦିଆଯାଇପାରେ ।

ଇଞ୍ଜେକ୍‌ସନ୍ ଯୋଗେ ବିଷକରଣ :

ଇଞ୍ଜେକ୍‌ସନ୍ ଯୋଗେ ଯେତେ ପ୍ରକାର ବିଷ ଦେହ ଭିତରକୁ ଯାଇପାରେ ସେହି ବିଷୟରେ ବିସ୍ତୃତ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିବା ପୁସ୍ତକର ପରିସୀମା ବହିର୍ଭୂତ । କେବଳ

ସର୍ପାଘାତ, ପାଗଳକୁକୁର କାମୁଡ଼ା, ବିରୁଡ଼ି ଦଂଶନ ଓ ବିଛାକାମୁଡ଼ା ଏଠାରେ ଆଲୋଚିତ ହୋଇଛି ।

ସର୍ପାଘାତ :

ଆମ ଦେଶରେ ପ୍ରାୟ ଅଢ଼େଇହଜାର ପ୍ରକାରର ସାପ ଅଛନ୍ତି । ତା ଭିତରୁ କେବଳ ଦୁଇଶହଙ୍କଠାରେ ଗରଳ ଥାଏ । ତେବେ ଗୋଟିଏ ମଣିଷର ମୃତ୍ୟୁ ଘଟାଇବା ପରି ଗରଳ ମାତ୍ର ଦଶ ପ୍ରକାରର ସର୍ପଙ୍କଠାରେ ରହିଛି । ମନେ ରଖିବାର କଥା ଯେ ଭାରତରେ ଦେଖାଯାଉଥିବା ସମସ୍ତ ସାପମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରାୟ ଶତକଡ଼ା ନବେଭାଗ ବିଷାକ୍ତ ନୁହଁନ୍ତି ।

ଆମ ଦେଶରେ ସାପ କାମୁଡ଼ା ଏବଂ ତାର ଚିକିତ୍ସା ବିଷୟରେ ଅନେକ ଭ୍ରମଧାରଣା ରହିଛି । ଗୁଣୀଗାରେଡ଼ିର ପ୍ରଭାବ ବିଷୟରେ ବଳିଷ୍ଠ ଜନ ସମର୍ଥନ ଥିଲେ ହେଁ ବିଭିନ୍ନ, ପରୀକ୍ଷା ମାଧ୍ୟମରେ ବୈଜ୍ଞାନିକମାନେ ମନ୍ତ୍ରଯନ୍ତ୍ର ପ୍ରଭାବ ହୀନତା ବିଷୟରେ ବାରମ୍ବାର ସ୍ପଷ୍ଟ କରିଛନ୍ତି ।

ଯଦି କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କେବଳ ବିଷାକ୍ତ ସାପ କାମୁଡ଼େ ଏବଂ ଯଥେଷ୍ଟ ପରିମାଣର ବିଷ ବା ଗରଳ ତାର ଶରୀର ଭିତରକୁ ଛାଡ଼ିଯାଏ ତେବେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇପାରେ । ଦେଖାଯାଉଛି ଯେ, ଅଧିକାଂଶ ସର୍ପାଘାତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଭୟ ଯୋଗେ ହୃଦ୍‌କ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇ ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇଥାଏ । ବିଷ ଯୋଗେ ନୁହେଁ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଆଶ୍ୱାସନା ଦେଇ ମୁହଁମାଡ଼ି ଶୁଆଇଦିଅ । ତାକୁ ଚାଲିବାକୁ ଅନୁମତି ଦିଅନାହିଁ । ଯଦି ଗୋଡ଼ କିମ୍ବା ହାତକୁ ସାପ ଆଘାତ କରିଥାଏ ତେବେ ପ୍ରାୟ ଏକ ସେଣ୍ଟିମିଟର ଛାଡ଼ି ଦୁଇଟି କଣା ହେଲାପରି ଦେଖିବାକୁ ମିଳିବ । ସାପର ବିଷଦାନ୍ତ ଯୋଗେ ଏହି ଦାଗ ହୋଇଥାଏ । ସେହି ଦାଗର ତିନି ଚାରି ଇଞ୍ଚ ଉପରକୁ ଏଖ ରଜ୍ଜୁବନ୍ଧନୀ ଦେଇ ବାନ୍ଧିବାକୁ ହେବ । ଫଳରେ ବିଷ ଆଉ ଉପରକୁ ଶିଘ୍ର ଯାଇପାରିବ ନାହିଁ । ଏହି ବନ୍ଧନୀ ଅତି ଶକ୍ତ କିମ୍ବା ଅତି ଢ଼ୁଗୁଳା ହେବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ । କେବଳ ଉପରିଭାଗର ଶିରାମାନଙ୍କରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ବନ୍ଦ ରହିବ କିନ୍ତୁ ଭିତରସ୍ଥ ଧମନୀମାନଙ୍କର ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ଯେପରି ବନ୍ଦ ନ ହୁଏ ସେପରି ଧ୍ୟାନ ଦେବାକୁ ହେବ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ୪/୫ ମିନିଟ ପରେ ଦୁଇମିନିଟ୍ ପାଇଁ ଢ଼ିଲା ଛାଡ଼ି

ଦେଇ ପୁଣି ଥରେ ବନ୍ଧନୀ ଦେବା ଦରକାର । ଯେଉଁ ଅଙ୍ଗରେ ସର୍ପାଘାତ ହୋଇଥିବ ତାହାକୁ ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟ୍ ସାହା ଦେଇ ଅଚଳ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଆଘାତ ସ୍ଥାନକୁ ଜୋର୍‌ରେ ଚିପିବା ଫଳରେ ସେହି ବାଟେ ପଶିଥିବା ବିଷ କିଛି ପରିମାଣରେ ବାହାରକୁ ଚାଲିଆସେ । ସେହି ସ୍ଥାନରେ ଭଲଭାବେ ସାବୁନ୍ ଲଗାଇ ଧୋଇ ଦେବା ମଧ୍ୟ ଲାଭଦାୟକ । ଯେଉଁ ସ୍ଥାନରେ ବନ୍ଧନୀ ଦେଇ ନ ହେବ ସେଭଳି ସ୍ଥାନରେ ଆଘାତ ହୋଇଥିଲେ ସେହି ସ୍ଥାନକୁ ବାରମ୍ବାର ଚିପି ଧୁଆ ଯାଇ ପାରେ । ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀର ଓଠ ଫାଟି ଥିଲେ କିମ୍ବା ଦାନ୍ତ ମୂଳରୁ ରକ୍ତ ବାହାରୁଥିଲେ ସେ ସର୍ପାଘାତ ସ୍ଥାନକୁ ଚୁଚୁମିବା ଅନୁଚିତ୍ ।

କହିବା ବାହୁଲ୍ୟ ଯେ ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସର୍ପାଘାତ ପାଇଁ ବାହାରିଥିବା ଚିକିତ୍ସା ମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଆଣ୍ଟି ସ୍ନେକ୍ ଭେନମ୍ ହିଁ ସର୍ବ ଶ୍ରେଷ୍ଠ । ଏହା ପ୍ରାୟ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାରେ ମିଳେ । ତେଣୁ ଏପରି ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଯେତେ ଶିଘ୍ର ସମ୍ଭବ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାକୁ ପଠାଇବା ଦରକାର ।

ପାଗଳା କୁକୁର କାମୁଡ଼ା :

କେବଳ କୁକୁର ନୁହେଁ ଯେ କୌଣସି ମାଂସାଶୀ ପ୍ରାଣୀର କାମୁଡ଼ାରେ ଜଳାତଙ୍କ ପରି ଭୟାଭୟ ରୋଗ ବ୍ୟାପି ପାରେ । ଏହି ରୋଗର ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ନ କଲେ ରୋଗୀର ମୃତ୍ୟୁ ଅବଶ୍ୟମ୍ଭାବୀ । ତେବେ କୁକୁର ସବୁଆଡ଼େ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ଥିବା ଯୋଗୁଁ ସେମାନଙ୍କ କାମୁଡ଼ାରୁ ଅଧିକ ବ୍ୟାପିବାର ଦେଖାଯାଇଥାଏ ।

କୌଣସି କୁକୁର ଯଦି ମଣିଷକୁ କାମୁଡ଼େ ତାକୁ ସାଙ୍ଗେ ସାଙ୍ଗେ ମାରି ନ ଦେଇ ଶିକୁଳି ଦେଇ କିମ୍ବା ବନ୍ଦୀକରି ରଖିବା ଦରକାର । ସେହି କୁକୁର ଯଦି ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ଥାଏ, ତେବେ ଦଶଦିନ ମଧ୍ୟରେ ରୋଗରେ ନିଶ୍ଚୟ ମରିବ । ଯଦି ନ ମରେ ତେବେ ବୁଝିବାକୁ ହେବ କୁକୁର ଦେହରେ ଜଳାତଙ୍କ ଭୂତାଣୁ ନାହିଁ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

ଜଳାତଙ୍କ ଭୋଗୁଥିବା କୁକୁର (ପାଗଳା କୁକୁର)ର ପାଟି ଲାଳରେ ରୋଗର ଭୂତାଣୁ କାମୁଡ଼ା କ୍ଷତ ଦେଇ ମଣିଷ ଦେହରେ ପ୍ରବେଶ କରିଥାଏ । ତେଣୁ ଆହତ

ବ୍ୟକ୍ତିର କ୍ଷତସ୍ଥାନକୁ ସାବୁନ ଦେଇ ଭଲଭାବରେ ଧୋଇବା ଦରକାର । ଯଦି ପୋଟାସିୟମ୍ ପରମାଂଗାନେଟ୍ ପାଣିଥାଏ ତେବେ ସେଥିରେ ଧୋଇବା ଆହୁରି ଭଲ । ତେବେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ରୋଗୀକୁ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନା ପଠାଇବା ନିହାତି ଜରୁରୀ । ରୋଗୀର କ୍ଷତ ସ୍ଥାନକୁ ସିଲାଇ ନ କରି ଖୋଲା ରଖାଯିବା ବିଧେୟ । ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାରେ ଏପରି ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଜଳାତଙ୍କ ନିରୋଧୀ ଇଂଜେକ୍ସନ୍ ଦେବା ନିତାନ୍ତ ଜରୁରୀ ।

କଙ୍କଡ଼ା ବିଛା ଆଘାତ :

କଙ୍କଡ଼ା ବିଛା ଆଘାତ ଯୋଗେ ମର୍ମନ୍ତୁଦ ବ୍ୟଥା ହୁଏ । ବ୍ୟଥା ଓ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଏତେ ଅଧିକ ହୁଏ ଯେ ତା ଯୋଗେ ଅଭିପାତ (SHOCK) ହୋଇପାରେ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

ଆଘାତ ସ୍ଥାନକୁ ସାବୁନ ଓ ପାଣିରେ ଧୋଇ ଦିଅ । ଯଦି ଶକ୍ତ ଆମୋନିଆ ଦ୍ରବଣ ଥାଏ, ତାହାହିଁ କିଛି ଆଘାତ ସ୍ଥାନରେ ଲେପ ଦିଆଗଲେ ଭଲ । ରୋଗୀ ଯଦି ଅଭିପାତରେ ଥାଏ ତାହାର ଯତ୍ନ ନେବା ଆବଶ୍ୟକ । ଯଥାଶୀଘ୍ର ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ କରାଯିବା ଦରକାର ।

ମହୁମାଛି ଓ ବିରୁଡ଼ି ଦଂଶନ :

ସାଧାରଣତଃ ମହୁମାଛି ବା ବିରୁଡ଼ି ଗୋଠ ହୋଇ ମଣିଷକୁ ଆକ୍ରମଣ କରିଥାନ୍ତି ଫଳରେ ସେମାନଙ୍କ ଆଘାତ ବହୁଳ ହୋଇଥାଏ । ଆଘାତ ସ୍ଥାନ ଫୁଲିଯାଏ । ଖୁବ୍ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ । ଏପରିକି ଅଭିପାତ ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

ଦଂଶନ ଯଦି ଗୋଟିଏ ହୋଇଥାଏ ତେବେ ଛୋଟ ଚିମୁଟା (FORECEPS) ସାହାର୍ଯ୍ୟରେ ନାହୁଡ଼ର ଅଂଶକୁ ବାହାର କରି ସେହି ଅଂଶକୁ ସାବୁନ୍‌ରେ ଧୁଆଯାଇପାରେ । ଯଦି ନାହୁଡ଼ର ସଂଖ୍ୟା ଅତ୍ୟଧିକ ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ଆହତବ୍ୟକ୍ତି ଅଭିପାତ ଅବସ୍ଥାରେ ଥାଏ, ତେବେ ଖୁବ୍ ଶିଘ୍ର ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେବା ଆବଶ୍ୟକ । ସେ ଆସିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅଭିପାତ ଅବସ୍ଥାରେ ଯତ୍ନ ନିଆଯାଇ ଯଥା ସମ୍ଭବ ନାହୁଡ଼କୁ ବାହାର କରାଯାଇପାରେ ।

ଜୋକ ଓ ଟିକ୍ସ :

ଜୋକ ଏବଂ ଟିକ୍ସ ସାଧାରଣତଃ ସନ୍ତସନ୍ତିଆ ଅଞ୍ଚଳମାନଙ୍କରେ ଦେଖା ଯାଆନ୍ତି । ଏଗୁଡ଼ିକ ମଣିଷର ଚମ ଉପରେ ଖୁବ୍ ନିବିଷ୍ଟ ଭାବରେ ଲାଗି ରହନ୍ତି । ଟିକ୍ସ ଯୋଗେ ଟାଇଫସ ଜ୍ୱର ବ୍ୟାପେ । କିନ୍ତୁ ଜୋକ କେବଳ ରକ୍ତ ଶୋଷେ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

ଏହି କୀଟମାନଙ୍କୁ ଶରୀରରୁ ଜବରଦସ୍ତି ଟାଣି ବାହାର କରିବା ଚେଷ୍ଟା କରିବା ଅନୁଚିତ୍ । ବରଂ ସିଗାରେଟ୍‌ର ଜଳନ୍ତା ଅଂଶ ଯୋଗେ ଏମାନଙ୍କୁ ଛୁଇଁ ଦେଲେ କିମ୍ୱା ଗୋଟିଏ ପଗଡ଼ ଲୁଣ ତାଙ୍କ ଦେହରେ ଲଗାଇ ଦେଲେ ତାହା ଖସି ପଡ଼େ । ଆହତ ଅଂଶକୁ ଭଲକରି ସଫାକରି ତହିଁରେ କିଛି ଆରାମଦାୟକ ମଲମ ଲଗାଇଲେ ପ୍ରଦାହ ଜନିତ ଜ୍ୱାଳା ହୁଏ ନାହିଁ ।

●●●

ବନ୍ଧନ ପଟି

କ୍ଷତ ସ୍ଥାନରୁ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ବନ୍ଦ କରିବା ଏବଂ କ୍ଷତକୁ ବାହ୍ୟ ଜୀବାଣୁ କବଳରୁ ମୁକ୍ତ ରଖିବା ପାଇଁ ବନ୍ଧନ ପଟିର ଆବଶ୍ୟକତା ପଡ଼େ । ବନ୍ଧନ ପଟି କୌଣସି କ୍ଷତ ସ୍ଥାନରେ ଲଗାଇବା ପୂର୍ବରୁ କ୍ଷତ ଚତୁଃପାର୍ଶ୍ୱକୁ ସ୍ପିରିଟ୍ ବା ଆୟୋଡ଼ିନ୍ ଦ୍ୱାରା ପରିଷ୍କାର କରିବାକୁ ହୁଏ ।

ବନ୍ଧନ ପଟି ଦୁଇ ପ୍ରକାରର ଯଥା : (୧) ଅଠାଯୁକ୍ତ (୨) ଅଠା ବିହୀନ ।

ଅଠାଯୁକ୍ତ ବନ୍ଧନ ପଟି : ଏହା ତିଆରି କରାଯାଇ ପାରେ କିମ୍ବା ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ବାକ୍ସରେ ଥିବା ବନ୍ଧନ ପଟିକୁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ । ବନ୍ଧନ ପଟିକୁ ବାହ୍ୟ ଜୀବାଣୁ ଦାଉରୁ ମୁକ୍ତ ରଖିବା ପାଇଁ ଏହା ପ୍ଲାଷ୍ଟିକ୍ ଖୋଳ ଭିତରେ ରଖାଯାଇଥାଏ ।

ଅଠା ବିହୀନ ବନ୍ଧନ ପଟି : ଅଠା ବିହୀନ ବନ୍ଧନ ପଟି ମଧ୍ୟ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ବାକ୍ସ ମଧ୍ୟରେ ଥାଏ । ଏହାକୁ ଠିକ୍ ସ୍ଥାନରେ ସ୍ଥିର ରଖିବା ପାଇଁ ରୋଲର୍ ଗଜ୍ ବ୍ୟବହାର କରିବାକୁ ହୁଏ ।

ଯଦି ପୂର୍ବ ପ୍ରସ୍ତୁତ ବନ୍ଧନ ପଟି ପାଖରେ ନ ଥାଏ ତେବେ ସଫାକନା, ସଫା ରୁମାଲ କିମ୍ବା ସେଲୁଲୋଇ୍ କାଗଜ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ । ବନ୍ଧନ ପଟି ବ୍ୟବହାର କରିବା ସମୟରେ ନିମ୍ନଲିଖିତ ନିୟମ ଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦେବାକୁ ହେବ ।

(୧) ନିଜର ହାତ ପରିଷ୍କାର କରି ଧୁଅ ।

(୨) ବନ୍ଧନ ପଟିର ଯେଉଁ ଅଂଶ କ୍ଷତ ଉପରେ ରହିବ ସେ ସ୍ଥାନକୁ ଛୁଅଁ ନାହିଁ ।

(୩) କ୍ଷତ ଉପରେ ପଟି ବାନ୍ଧିବା ସମୟରେ ତା ଉପରେ କାଶ ନାହିଁ କିମ୍ବା ଛିଙ୍କ ନାହିଁ ।

(୪) ବନ୍ଧନ ଉପର କନା ପଟିରେ ଯଥେଷ୍ଟ ପରିମାଣର ତୁଳା ଦେଇ, ତା ଉପରେ ରୋଲର୍ ଗଜ୍ ବ୍ୟବହାର କର ।

ବନ୍ଧନ ପଟି :

କ୍ଷତକୁ ଘୋଡ଼େଇବା ପାଇଁ ବ୍ୟବହୃତ ଡ୍ରେସିଙ୍ଗକୁ ଠିକ୍ ସ୍ଥାନରେ ରଖିବା ପାଇଁ ବ୍ୟବହୃତ କନାର ବନ୍ଧନୀକୁ ବନ୍ଧନ ପଟି କୁହାଯାଏ । ଏହା ଦ୍ୱାରା ଡ୍ରେସିଙ୍ଗକୁ ସାହାଯ୍ୟ ମିଳେ ଓ କ୍ଷତ ସ୍ଥାନରେ ଚାପପଡ଼ି ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ବି ବନ୍ଦ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ ।

ଅଧିକ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ନ କରାଇବା ସହ କ୍ଷତ ଯେପରି ଆଉ ଫୁଲିବ ନାହିଁ ସେଥିରେ ବି ବନ୍ଧନ ପଟି ସାହାଯ୍ୟ କରେ ।

ବନ୍ଧନ ପଟି ଗୁଡ଼ାଇଲା ବେଳେ ତାହା ଯେପରି ଅଧିକ ଚାପ ନ ଦିଏ ସେଥିପ୍ରତି ଯତ୍ନ ନେବାକୁ ହେବ । ଅଧିକ ଚାପ ହେଲେ ବନ୍ଧନ ପଟି ଯୋଗେ ସେହି ଅଂଶ ଓ ତାର ଦୂରାନ୍ତ ଅଂଶକୁ ରକ୍ତ ସଂଚାଳନ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ । ବନ୍ଧନ ପଟି ଦେବାପରେ ଯଦି ଦୂରାନ୍ତ ଅଂଶରେ ଚର୍ମ ନୀଳରଂଗ ହୋଇଯାଏ କିମ୍ବା ସ୍ପର୍ଶ ଅନୁଭବ ହ୍ରାସ ପାଏ, ତେବେ ତୁରନ୍ତ ତାହାକୁ ଢ଼ିଲା କରାଇବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ବନ୍ଧନ ପଟିର ପ୍ରକାର ଭେଦ :

୧. ତ୍ରିଭୂଜାକାର ବନ୍ଧନ ପଟି

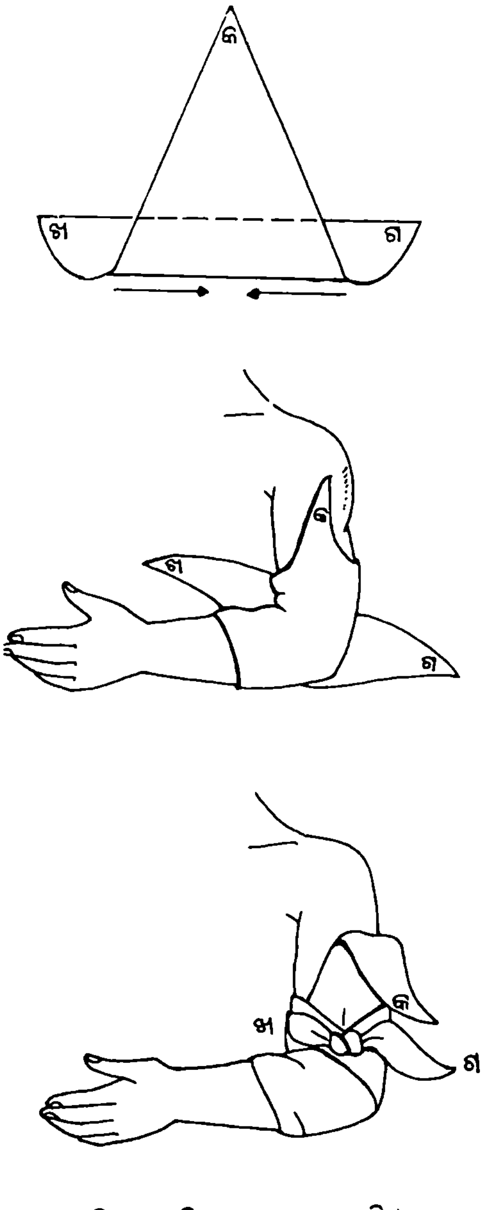
୨. ରୋଲର ବନ୍ଧନ ପଟି

୩. ଇଂରାଜୀ ଟି (T) ବନ୍ଧନ ପଟି

୪. ମୁଣ୍ଡର ବନ୍ଧନ ପଟି

୫. ଚାରି ଲାଞ୍ଜ ବିଶିଷ୍ଟ ବନ୍ଧନ ପଟି

୧. ତ୍ରିଭୂଜାକାର ବନ୍ଧନ ପଟି ତ୍ରିକୋଣ ବିଶିଷ୍ଟ । ଏହା ଶରୀରର ଯେ କୌଣସି ସ୍ଥାନରେ ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇପାରେ । ଖଣ୍ଡିଏ ୧୦୦ ସେ.ମି.ର କନାକୁ କୋଣ ଭାବେ ଚଉଡି କିମ୍ବା କର୍ଣ୍ଣଭାବେ କାଟି ଏହା ତିଆରି କରାଯାଇପାରେ । ଏହା ତ୍ରିଭୂଜାକାର ହୋଇଥିବାରୁ ଏହାର ବଡ଼ ପାଖକୁ ଭୂମି ଓ ତାର ବିପରିତ ଦିଗର କୋଣକୁ ପଏଣ୍ଟ କୁହାଯାଏ । ଏହାକୁ ଆବଶ୍ୟକ ସ୍ଥଳେ ଭାଙ୍ଗ ଦେଇ ସରୁ କରି ମଧ୍ୟ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ ।

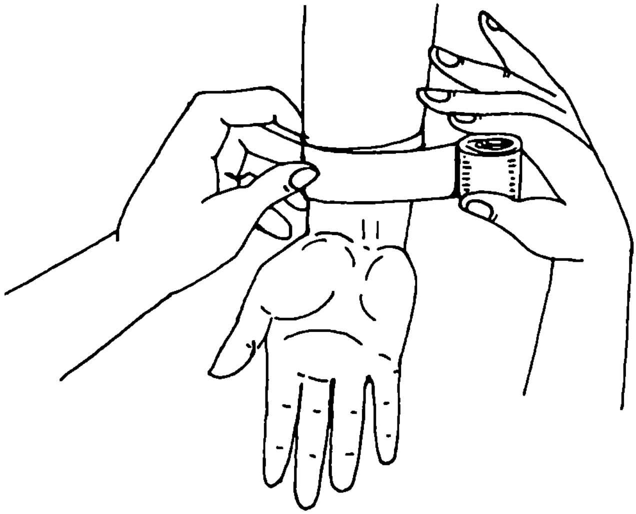


ଚିତ୍ର-୭ : ତ୍ରିଭୁଜାକାର ବନ୍ଧନ ପଟି ଓ ତା'ର ବନ୍ଧନ ବିଧି ।

୨. ରୋଲର ବନ୍ଧନ ପଟି : ସାଲୁ କନା ପରି ଢ଼ିଲା ବୁଣେଇ କନାରେ ଏହା ତିଆରି । ଏହା ବିଭିନ୍ନ ଲମ୍ବା ଓ ଚଉଡ଼ାର ହୋଇଥାଏ । ଆଙ୍ଗୁଠି ମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏହା ଏକଇଞ୍ଚ ଚଉଡ଼ା, ହାତ ଓ ମୁଣ୍ଡ ପାଇଁ ୨½" ଚଉଡ଼ା, ଗୋଡ଼ ପାଇଁ ୩½"ଚଉଡ଼ା ଓ ଦେହପାଇଁ ୬" ଚଉଡ଼ାର ଥାଏ । ଏହି ବନ୍ଧନ ପଟିର ଗୁଡ଼େଇ ହୋଇଥିବା ଅଂଶକୁ ମୁଣ୍ଡ ଓ ଖୋଲା ଅଂଶକୁ ଲାଞ୍ଜ କୁହାଯାଏ ।

ଏହାକୁ ବ୍ୟବହାର କଲାବେଳେ ଦୃଢ଼ଭାବେ ସବୁ ଅଂଶରେ ସମାନ ଭାବେ ଦେବା ଦରକାର ।

ରୋଗୀକୁ ସାମ୍ନାକରି ବନ୍ଧନ ପଟିର ମୁଣ୍ଡ ଅଂଶକୁ ଡ଼ାହାଣ ହାତରେ ଧରି (ରୋଗୀର ବାମ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ବନ୍ଧନ ପଟି ଦେଲାବେଳେ) ଏହା ଦିଆଯାଏ । ଯଦି ରୋଗୀର ଡ଼ାହାଣ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ବନ୍ଧନପଟି ଦେବାକୁ ଥାଏ ତେବେ ବନ୍ଧନ ପଟିର ମୁଣ୍ଡକୁ ବାମ ହସ୍ତରେ ଧରିବାକୁ ହୁଏ ।



ଚିତ୍ର-୮ : ସରଳ ଚକ୍ରାକାର ବନ୍ଧନ ପଟି (ରୋଲର୍)

ବନ୍ଧନ ପଟିକୁ ସବୁ ବେଳେ ତଳୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଉପରଆଡ଼କୁ ନେବା ଦରକାର । ପୁଣି ଭିତର ପାଖରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ବାହାର ପାଖକୁ ନେବା ଦରକାର ।

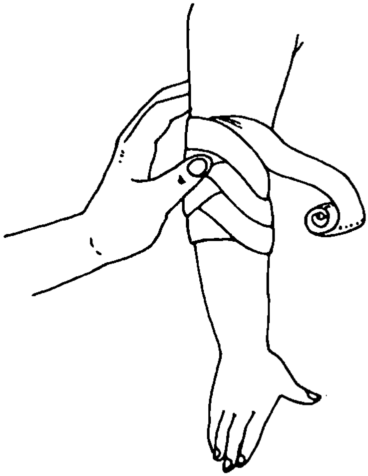
କ୍ଷତସ୍ଥାନରେ ବନ୍ଧନ ପଟିକୁ ଦୁଇଥର ଗୁଡ଼ାଇ ନେବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ପୂର୍ବ ପରସ୍ତର ଦୁଇ ତୃତୀୟାଂଶ ପରବର୍ତ୍ତୀ ପରସ୍ତରେ ଘୋଡ଼େଇବା ଦରକାର ।

ଅତି ଢ଼ିଲା କିମ୍ବା ଅତି ଶକ୍ତ କରି ପଟି ବାନ୍ଧିବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ ।

ପଟିକୁ ବାନ୍ଧିବା ବେଳେ ସରଳ ଚକ୍ରାକୃତି ଭାବେ ପ୍ରଥମ ପରସ୍ତ ଉପରେ ଦ୍ୱିତୀୟ ପରସ୍ତ କରି ବନ୍ଧାଯାଇଥାଏ । ଯଦି ହାତ ବା ଗୋଡ଼ ପରି ଉପରକୁ ଧୀରେ ଧୀରେ ଅଧିକ ମୋଟା ଥାଏ, ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିପରୀତ ଚକ୍ରାକୃତି ଭାବେ ଏହା ବନ୍ଧାଯାଇପାରେ । ଏହି ପଦ୍ଧତିରେ ରୋଲକୁ ତାର ପୂର୍ବ ପରସ୍ତ ଉପରେ ପୁଣିଥରେ ତଳଆଡ଼କୁ ବିପରିତ ଦିଗରେ ଚକ୍ରାକାର ଦିଗରେ ଚଲାଇ ଗାଈ ଛନ୍ଦ ଆକାରର (୫ ପରି) କରିବାକୁ ହୋଇଥାଏ ।

ପଟି ବନ୍ଧା ହୋଇଥିବା ସ୍ଥାନ ଆରାମ ଦାୟକ ଅବସ୍ଥାରେ ରଖାଯିବା ଦରକାର ।



ଚିତ୍ର-୯ : ବିପରୀତ ଚକ୍ରାକୃତି ବନ୍ଧନ ପଟି ।

ଯଦି କୌଣସି ଅବୟବ ପଟି ବାନ୍ଧିବା ପରେ ବଙ୍କେଇ ରଖିବାର ଥାଏ ତେବେ ପୂର୍ବରୁ ସେହି ପରି ବଙ୍କା ରଖି ପଟି ବାନ୍ଧିବା ଦରକାର । କାରଣ ଯଦି ଅବୟବ ସିଧା ରଖି ପଟି ବନ୍ଧା ଯିବା ପରେ ତାହା ବଙ୍କେଇବା ଦରକାର ପଡ଼େ ତେବେ ପରେ ପଟି ହୋଇଥିବା ସ୍ଥାନ ଖୁବ୍ ଶକ୍ତ ହୋଇଯିବା ଫଳରେ ସେ ସ୍ଥାନର ରକ୍ତ ସଂଚାଳନ ବ୍ୟାହତ ହୁଏ । ସେହିପରି ଯଦି ବଙ୍କେଇ ରହିଥିବା ଗଣ୍ଠିରେ ପଟି ବାନ୍ଧିବା ପରେ ତାହାକୁ ସିଧା କରାଯାଏ ତେବେ ପଟି ଖୁବ୍ ଢ଼ିଲା ହୋଇଯାଏ ।

ଇଂରାଜୀ ଟି (T) ପଟି, ମଥାପଟି ଓ ୪ ଲାଞ୍ଜ ବିଶିଷ୍ଟ ପଟି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପ୍ରକାରର ପଟି ହୋଇଥିବାରୁ ତାହା ପରେ କେବଳ ଆବଶ୍ୟକ ସ୍ଥଳେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯିବ ।

ସ୍ଲିଙ୍ଗ ବା ଫାଶ :

ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶରେ ବନ୍ଧନ ପଟି

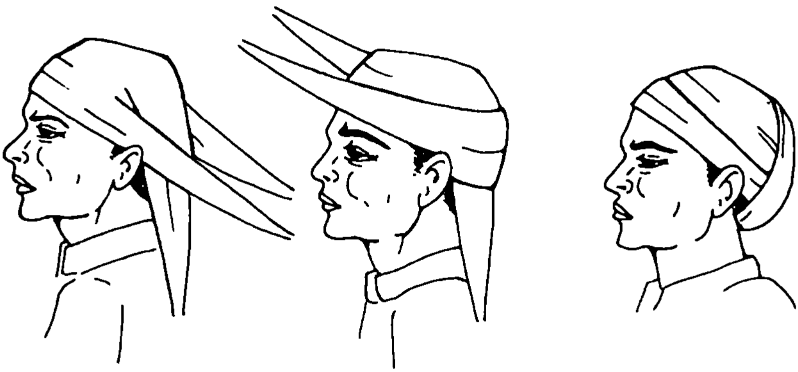
ମୁଣ୍ଡ (ତାଳୁ, ମୁଣ୍ଡ ପଛପାଖ ଓ ତଳ କ୍ଷତପାଇଁ) :



ଚିତ୍ର-୧୦ : ରୋଲର୍ ବନ୍ଧନ ପଟି ଦ୍ୱାରା ମୁଣ୍ଡ ପଟି ।

ପ୍ରାୟ ୯୦ ସେ.ମି. ଲମ୍ବର ଏକ ରୋଲର ବନ୍ଧନ ପଟି କାଟି ତାହାକୁ ମୁଣ୍ଡ ଉପରେ ଥୋଇଦିଅ । ତାର ଦୁଇ ପାର୍ଶ୍ୱ ଯେପରି ଦୁଇ କାନ ଉପରେ ଝୁଲି ରହିବ । ଜଣେ ସାହାଯ୍ୟକାରୀ ତାହାକୁ ଧରି ରଖିବ । କପାଳ ଉପରେ ଏକ ରୋଲ ବନ୍ଧନ ପଟି କେତେ ଘେରା ବାନ୍ଧିଦିଅ । ତା ପରେ ଟିକିଏ ବଙ୍କେଇ ଏହାକୁ ଧୀରେ ଧୀରେ ମୁଣ୍ଡର ଉପର ଆଡ଼କୁ ଗୋଲାକାର ଭାବେ ବାନ୍ଧି ବାନ୍ଧି ନିଅ । ଶେଷରେ ଏହା ଏକ ଟୋପୀ ପରି ଦିଶିବ । ବର୍ତ୍ତମାନ ଉପରେ ପିନ୍ ଦେଇ କିମ୍ବା ଅଠାଯୁକ୍ତ ଟେପ୍ ଦ୍ୱାରା ଏହାକୁ ସ୍ଥିର କରିନିଅ । ଶେଷରେ ଝୁଲୁଥିବା ଦୁଇ ଅଂଶକୁ ଚିବୁକ ତଳେ ଆଣି ବାନ୍ଧିଦିଅ । ଏହାକୁ ମୁଣ୍ଡ ପଟି କୁହାଯାଏ ।

ମୁଣ୍ଡକୁ ତ୍ରିଭୁଜାକାର ବନ୍ଧନ ପଟି ଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ବାନ୍ଧିହେବ । ବନ୍ଧନ ପଟିର ଭୂମିକୁ କିଛିଟା ଗୁଡ଼ାଇ କପାଳ ଉପରେ ଭୃଲତା ଉପରକୁ ରଖି ତ୍ରିଭୁଜର ଶୀର୍ଷ କୋଣକୁ ମୁଣ୍ଡ ପଛଆଡ଼କୁ ପକାଇ ଦିଅ । ଭୂମିର ଦୁଇପାର୍ଶ୍ୱକୁ ମୁଣ୍ଡ ଚାରିପାଖେ

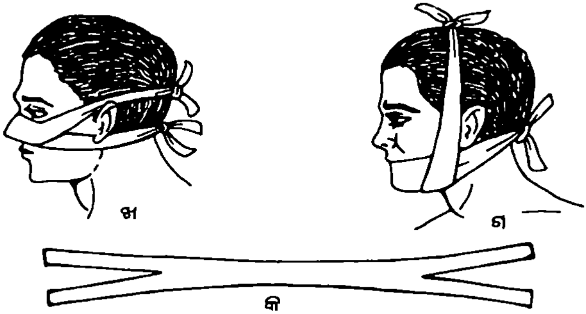


ଚିତ୍ର-୧୧ : ତ୍ରିଭୂଜାକାର ବନ୍ଧନ ପଟି ଦ୍ୱାରା ମୁଣ୍ଡ ପଟି ।

ଗୁଡ଼ାଇ ଆଣି ସାମ୍ନାରେ ବାନ୍ଧ । ବେକ ପଛପାଖେ ଝୁଲୁଥିବା ଶୀର୍ଷ କୋଣକୁ ବର୍ତ୍ତମାନ ଉପରକୁ ଟାଣି ପିନ୍ କିମ୍ବା ଅଠାଯୁକ୍ତ ପଟି ବ୍ୟବହାର କରି ଦୃଢ଼ କର ।

ମୁଖ ମଣ୍ଡଳ କିମ୍ବା ଗୋଲାକାର ସ୍ଥାନମାନଙ୍କର ବନ୍ଧନ ପଟି :

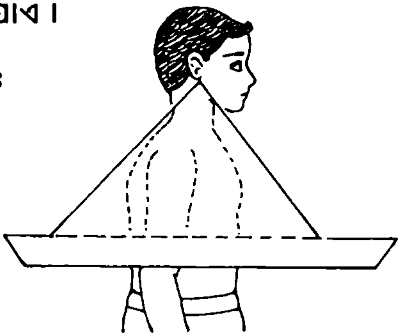
ନାକ କିମ୍ବା ଚିବୁକର କ୍ଷତକୁ ପଟି ବାନ୍ଧିବା ପାଇଁ ୪ ଲାଞ୍ଜ ବିଶିଷ୍ଟ ବନ୍ଧନ ପଟି ସର୍ବୋତ୍ତମ । ୨ ଫୁଟ ଲମ୍ବ ଗୋଟିଏ ୨ ୧/୨" ବିଶିଷ୍ଟ ରୋଲର ବନ୍ଧନ ପଟିର

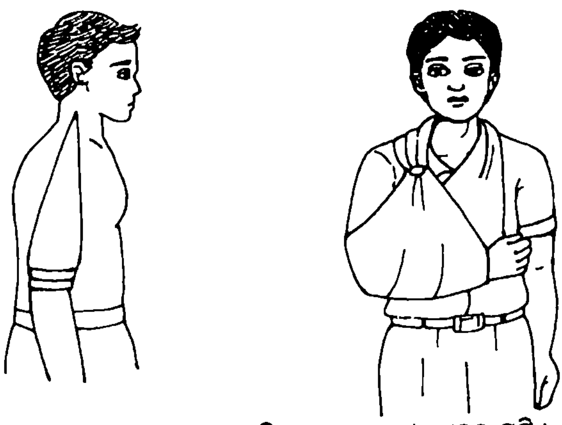


ଚିତ୍ର-୧୨ : ଚାରି ଲାଞ୍ଜ ବିଶିଷ୍ଟ ବନ୍ଧନ ପଟି (କ) ଦ୍ୱାରା ନାକ (ଖ) ଓ ଚିବୁକ (ଗ) ର ବନ୍ଧନ ପଟି ।

ଦୁଇ ପାର୍ଶ୍ୱ ଚିରା ହୋଇ ଏହାକୁ ୪ ଲାଞ୍ଜ ବିଶିଷ୍ଟ କରାଯାଇଥାଏ । ପଟିର କେନ୍ଦ୍ରଭାଗକୁ କ୍ଷତ ଉପରେ ରଖି ୪ ଲାଞ୍ଜକୁ ପଛକୁ କିମ୍ବା ମୁଣ୍ଡ ଉପରକୁ ଟାଣି ନେଇ ବାନ୍ଧି ଦିଆଯାଏ ।

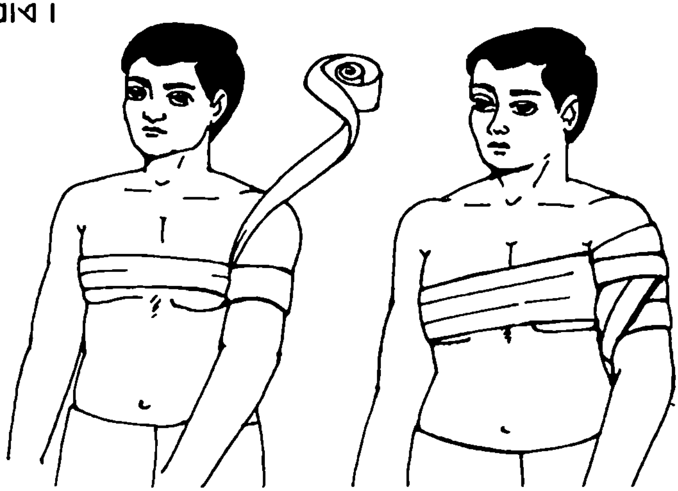
କାନ୍ଧ ଓ ବାହୁ :





ଚିତ୍ର-୧୩ : ତ୍ରିଭୂଜାକାର ବନ୍ଧନ ପଟି ଯୋଗେ କାନ୍ଧ ଓ ବାହୁର ପଟି ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ କ୍ଷତାକ୍ତ ଅଂଶକୁ ସାମ୍ନା କରି ଠିଆହୋଇ ତ୍ରିଭୂଜାକାର ପଟିର ଭୂମିର କେନ୍ଦ୍ରକୁ କ୍ଷତ ଉପରେ ରଖିବା ଦରକାର । ପଟିର ଶୀର୍ଷ ବିନ୍ଦୁ ଯେପରି ବ୍ୟକ୍ତିର କାନ ପାଖରେ ରହେ । ଭୂମିକୁ ମୋଡ଼ି ଏକ ଧଡ଼ି ତିଆରି କରି ତାହାକୁ ବାହୁ ଚାରିପାଖରେ ମୋଡ଼ି ବାନ୍ଧି ଦିଆଯାଏ । ଗଣ୍ଠି ଯେପରି ବାହାର ପଟକୁ ରହେ । କହୁଣୀ ଠାରୁ ପରବର୍ତ୍ତୀ ଅଂଶକୁ ବଙ୍କେଇ ଛାତି ସାମ୍ନାରେ ରଖି ଅନ୍ୟ ଏକ ତ୍ରିଭୂଜାକାର ପଟି ଦ୍ୱାରା ଚିତ୍ରରେ ଦେଖାଯାଉଥିବା ପରି ଝୁଲାଇ ଦିଆଯାଏ । ଶେଷରେ ଶୀର୍ଷ କୋଣକୁ ତଳଆଡ଼କୁ ମୋଡ଼ି ଆଣି ପିନ୍ ଦେଇ ସ୍ଥିର କରାଯାଏ ।



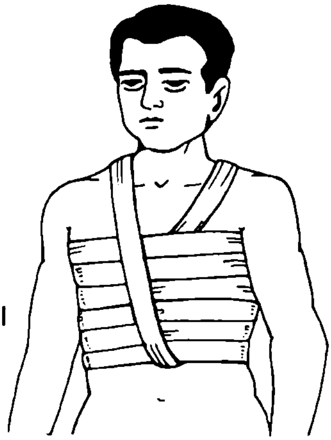
ଚିତ୍ର-୧୪ : ରୋଲର୍ ପଟି ଦ୍ୱାରା କାନ୍ଧର ପଟି ବନ୍ଧନ ।

କାନ୍ଧପାଇଁ ଅନ୍ୟ ଏକ ଉପାୟରେ ମଧ୍ୟ ପଟି ବନ୍ଧାଯାଇପାରେ । ଏକ ରୋଲର୍ ପଟିକୁ ପ୍ରଥମେ କାଖତଳୁ ଆରମ୍ଭ କରି କ୍ଷତକୁ ଗୁଡ଼ାଇ ତା ପରେ ଛାତି ଉପର ଦେଇ ପିଠି ପଟେ ଆଣି ପୁଣି ଥରେ କ୍ଷତ ଉପର ଓ ତଳ ଏହିପରି ବନ୍ଧାଯାଏ । (ଚିତ୍ର ଦେଖ)

ଛାତି ଓ ପିଠି :

ତ୍ରିଭୂଜାକାର ପଟି ଯୋଗେ ଏହା କରାଯାଇପାରେ । ଏ' ପ୍ରକାର ପଟି ବାନ୍ଧିବା ପଦ୍ଧତି ଆଉ ଅଧିକ ଆଲୋଚନା କରିବା ଆବଶ୍ୟକତା ନାହିଁ । ତେବେ ଗୁଣନ ଚିହ୍ନ (x) କିମ୍ବା ଚକ୍ରାକାର ପଟି ଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ଏହା କରାଯାଇପାରେ ।

ଚକ୍ରାକାର ପଟି :

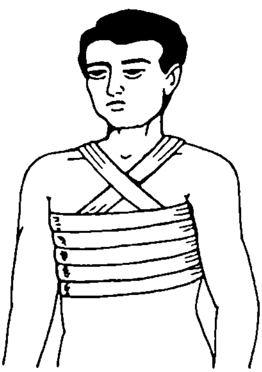


ତ ।

ଚିତ୍ର-୧୫ : ଚକ୍ରାକାର ବନ୍ଧନ ପଟି ।

ଏକ ମିଟର ଲମ୍ବ ଏକ ରୋଲର ପଟିକୁ ଅକ୍ଷତ କାନ୍ଧ ଉପରେ ପକାଇ ଦିଅ । ଏହାର ଦୁଇ ସ୍ୱାଧୀନ ପାର୍ଶ୍ୱ ଝୁଲି ରହିବ । ଅନ୍ୟ ଏକ ରୋଲର୍ ପଟି ଯୋଗେ ଛାତି ଓ ପିଠି ଚାରିପାଖେ କେତେ ଘେରା ଉପର ଆଡ଼କୁ ବୁଲାଇ (ଝୁଲୁଥିବା ରୋଲର୍ ପଟି ଉପରେ) ପରେ ଝୁଲୁଥିବା ସ୍ୱାଧୀନ ପାର୍ଶ୍ୱକୁ ଅପର କାନ୍ଧ ଉପରେ ନେଇ ପଛପାଖର ସ୍ୱାଧୀନ ପାର୍ଶ୍ୱ ସହିତ ପିନ୍ ଦେଇ କିମ୍ବା ଗଣ୍ଠି ପକାଇ ସ୍ଥିର କର ।

ଗୁଣନ ଚିହ୍ନ ପଟି :

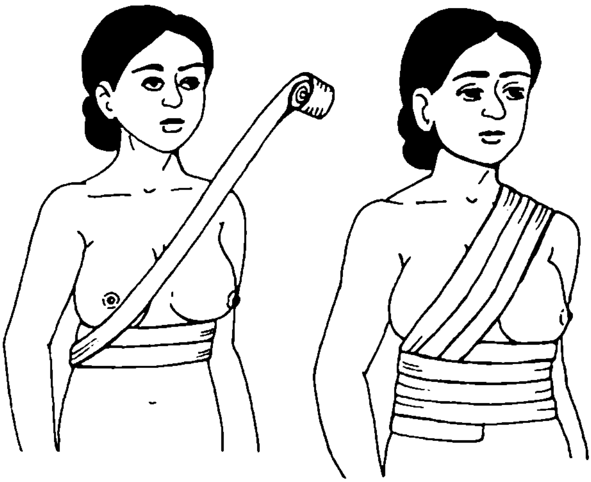


ଚିତ୍ର-୧୬ : ଗୁଣନ ଚିହ୍ନ ବନ୍ଧନ ପଟି ।

ଚକ୍ରାକାର ପଟିର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଯାହା ଗୁଣନ ଚିହ୍ନପଟିର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ମଧ୍ୟ ସେହିପରି । କିନ୍ତୁ ଏହାର ବାନ୍ଧିବା ପ୍ରଣାଳୀ ସାମାନ୍ୟ ଭିନ୍ନ । ଏଥିରେ ଅନ୍ୟ ଏକ ଖଣ୍ଡକୁ ଝୁଲାଇବା ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ ନାହିଁ । ଦୁଇଚାରି ଘେରା ପଟି ବୁଲାଇବା ପରେ ବାମରୁ ଡ଼ାହାଣ ପଟକୁ କାନ୍ଧ ଉପରେ ନେଇ ତା ପରେ ପଛପାଖରୁ ପୁଣି ବାମ କାନ୍ଧ ଉପରକୁ ଆଣି ଡ଼ାହାଣ କାଖ ତଳ ବାଟେ ଯାଇ ପୁଣି ଥରେ ଡ଼ାହାଣ କାନ୍ଧ ଉପରକୁ ଆସିଲେ ଗୁଣନ ଚିହ୍ନ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ହୁଏ । ଏହିପରି ଭାବେ ପଟି ନିଜ ସ୍ଥାନରେ ସ୍ଥିର ରହେ ।

ସ୍ତନର ପଟି :

ସ୍ତନ ତଳକୁ ଦୁଇ ତିନି ଘେରା ଗୁଡ଼ାଇବା ପରେ ରୋଲର ପଟିକୁ କ୍ଷତାକ୍ତ ସ୍ଥାନ ଉପରେ ବକ୍ରଭାବେ ନେଇ ସୁସ୍ଥ କାନ୍ଧ ଉପର ଦେଇ ପଛପାଖେ ଗୁଡ଼ାଇ ପୁଣିଥରେ କ୍ଷତ ସ୍ତନ ଉପରକୁ ଆଣିବା ଦରକାର । ପରବର୍ତ୍ତୀ ଘେରରେ ପ୍ରଥମ ଘେରକୁ କିଛିଟା



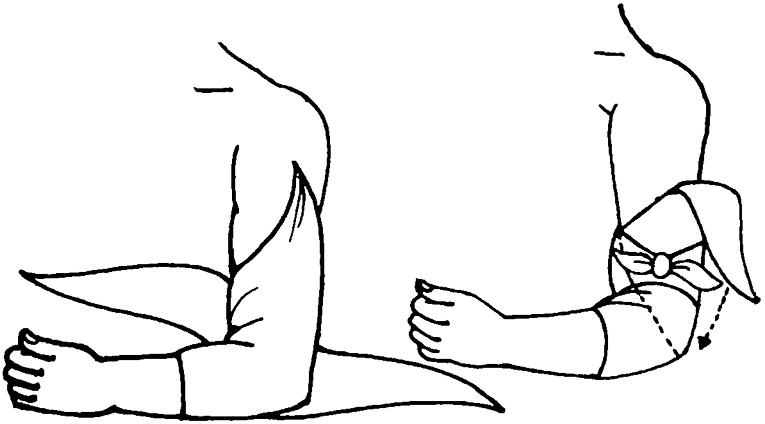
ଚିତ୍ର-୧୭ : ସ୍ତନର ବନ୍ଧନ ପଟି (ଡ଼ାହାଣ ପାଖ) ।

ଘୋଡ଼େଇ ନେବାକୁ ପଡ଼େ । ଏହିପରି ଗୋଟିଏ ପରେ ଗୋଟିଏ ଘେର ଦେଇ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ସ୍ତନକୁ (କ୍ଷତ) ଆବୃତ କରିବାକୁ ହୁଏ ।

କହୁଣୀ :

ହାତ ସିଧା ରଖିଲେ ଅଥବା ବଙ୍କେଇ ରଖିଲେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଆରାମ ଲାଗୁଛି ତାହା ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବାକୁ ହେବ । ଯଦି କହୁଣୀ ପାଖରେ ହାତକୁ ବଙ୍କେଇ ରଖିଲେ ରୋଗୀକୁ ଆରାମ ଲାଗୁଥାଏ ତେବେ କହୁଣୀକୁ ୯୦°ରେ ଛାତି ସାମ୍ନାରେ ବଙ୍କେଇ ରଖି ପଟି ଲଗାଇବା ଦରକାର । ଅପର ପକ୍ଷରେ ଯଦି କହୁଣୀ ସିଧା ରଖିଲେ ରୋଗୀକୁ ଆରାମ ଲାଗୁଥାଏ, ତେବେ କହୁଣୀ ସିଧାରଖି ପଟି ଲଗାଇବା ଉଚିତ୍ । କିନ୍ତୁ ସିଧାରଖି ପଟି ବାନ୍ଧି ତା ପରେ କହୁଣୀକୁ ବଙ୍କେଇବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ କିମ୍ବା କହୁଣୀ ବଙ୍କା ରଖି ଯଦି ପଟି ହୋଇଥାଏ ପରେ ତାହାକୁ ସିଧା କରିବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ ।

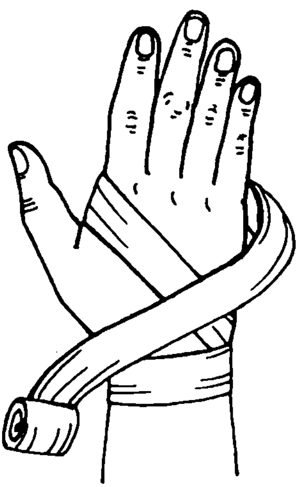
ଏକ ତ୍ରିଭୂଜାକାର ପଟିର ଭୂମିର କେନ୍ଦ୍ର ବିନ୍ଦୁକୁ ଅଗ୍ରବାହୁର ପଛପାଖ ମଝିଯାଗାରେ ରଖ । ଯେପରି ପଟିର ଶୀର୍ଷ ବିନ୍ଦୁ ବାହୁର ପଛପାଖେ ରହେ । ବର୍ତ୍ତମାନ ଭୂମିର ଦୁଇ ପାର୍ଶ୍ୱକୁ କହୁଣୀର ସାମ୍ନାରେ ଗୁଡ଼ାଇ ଆଣି ପୁଣି ବାହୁକୁ ଗୁଡ଼ାଇ ପଛପାଖେ ଗଣ୍ଠି ଦିଅ । ଶୀର୍ଷ ବିନ୍ଦୁକୁ ଟାଣି ଆଣି ସେହି ଗଣ୍ଠି ପାଖରେ ପିନ୍ ଦେଇ ସ୍ଥିର କର ।



ଚିତ୍ର-୧୮ : କହୁଣୀର ବନ୍ଧନ ପଟି (ବଙ୍କା ଅବସ୍ଥାରେ) ।

ଯଦି କହୁଣୀ ସିଧା ରଖି ପଟି ଦେବାକୁ ହୁଏ ତେବେ ଏକ ରୋଲର୍ ପଟି ଦ୍ୱାରା ଗୋ-ଛାନ୍ଦ (୫) ଉପାୟରେ ଏହା ବାନ୍ଧ ।

ହାତ :

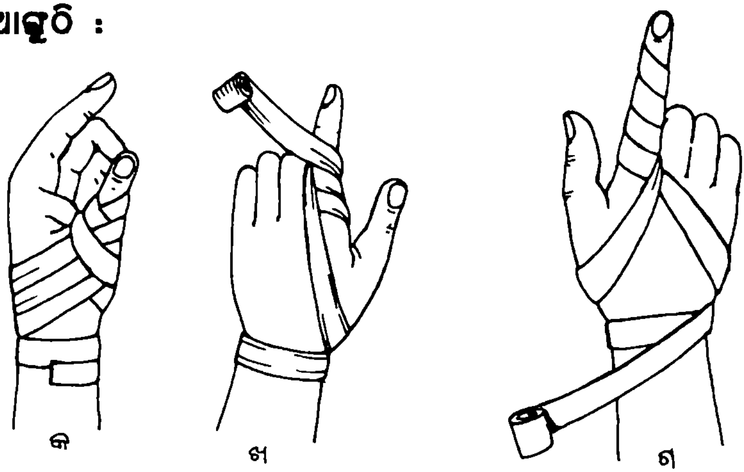


ଚିତ୍ର-୧୯ : କଚଟୀର ବନ୍ଧନ ପଟି (ଗୋ-ଛନ୍ଦ)

କଚଟୀ ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ରୋଲର ପଟି ଯୋଗେ ଗୋଛକ ଉପାୟରେ ପଟି ବନ୍ଧାଯାଏ ।

କଚଟୀ ଉପରକୁ ଦୁଇ ତିନି ଘେରା ଗୁଡ଼ାଇ ଦେବାପରେ ପଟିକୁ ବଙ୍କେଇ ହାତର ପଛପାଖ ବୁଢ଼ା ଆଙ୍ଗୁଠିର ମୂଳ ବାଟେ ହାତର ସାମ୍ନାକୁ ଆଣି କାଣି ଆଙ୍ଗୁଠି ମୂଳ ଯାଏଁ ଆସି ପୁଣିଥରେ ହାତର ପଛକୁ ଆସି କଚଟୀ ଉପରେ ଆଉ କିଛି ଘେରା ବୁଲାଇବାକୁ ହୁଏ । ଏହିପରି ଦୁଇ ତିନି ଘେରା ବୁଲାଇ ପଟିକୁ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ କରିବାକୁ ହୋଇଥାଏ ।

ଆଙ୍ଗୁଠି :



ଚିତ୍ର-୨୦ : (କ) ବୁଢ଼ା ଆଙ୍ଗୁଠିର ବନ୍ଧନ ପଟି
(ଖ) ଓ (ଗ) ବିଶି ଆଙ୍ଗୁଠିର ବନ୍ଧନ ପଟି ।

କଟଟୀ ଉପରେ ଦୁଇଟି ଘେର ଦେବାପରେ ପଟିକୁ ବକ୍ରଭାବେ ଆଙ୍ଗୁଠିର ପଛପାଖରୁ ମୂଳରୁ ଅଗ୍ରଭାଗ ଯାଏଁ ଗୁଡ଼ାଇବାକୁ ହୁଏ । ତା ପରେ ଦ୍ୱିତୀୟ ଘେରରେ ଉପରୁ ତଳକୁ ଆସି ପୁଣି ଥରେ କଟଟୀକୁ ଖସି ଆସେ । ଆବଶ୍ୟକତା ଥିଲେ ଏହା ଅନ୍ୟ ଆଙ୍ଗୁଠି ମାନଙ୍କରେ ମଧ କରାଯାଇପାରେ । ତେବେ ଆଙ୍ଗୁଠିରେ ପଟି ବାନ୍ଧିଲା ବେଳେ ତାହାର ଅଗ୍ରଭାଗକୁ ଖୋଲା ରଖିବାକୁ ହୁଏ । ଯଦି ପଟି ଖୁବ୍ ଶକ୍ତ ହୋଇଯାଏ ତେବେ ଏହା ନୀଳ ପଡ଼ିଯାଏ । ଫଳରେ ପଟିକୁ ଢ଼ିଲା କରିବା ଦରକାର ହୁଏ ।

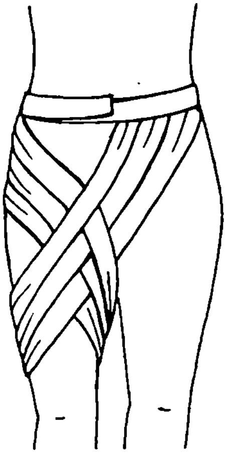
ବୁଢ଼ା ଆଙ୍ଗୁଠି ପଟି ବାନ୍ଧିବା ବେଳେ ଭିନ୍ନ ଉପାୟ ଅବଲମ୍ବନ କରିବାକୁ ହୁଏ । କଟଟୀରେ ଦୁଇଘେରା ଗୁଡ଼ାଇବା ପରେ ବଙ୍କେଇ ଆଂଗୁଠି ପଛପାଖେ ନେଇ ସାମ୍ନାପଟୁ ଗୁଡ଼ାଇ ଆଣି ପୁଣି କଟଟୀକୁ ଫେରିବାକୁ ହୁଏ । ଚିତ୍ରରେ ଦେଖାଗଲାପରି ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ବାରମ୍ବାର କରିବା ଦ୍ୱାରା ବୁଢ଼ା ଆଙ୍ଗୁଠିର ପଟି ଖୁବ୍ ଦୃଢ଼ ହୁଏ ।

ନିତମ୍ବ :

ନିତମ୍ବର ପଟିପାଇଁ ଏକ ରୋଲର୍ ପଟିକୁ ଦୁଇଘେରା ଅଣ୍ଟା ଚାରିପାଖେ ଗୁଡ଼ାଇ ଗଣ୍ଠି ପକାଅ । ଏକ ତ୍ରିଭୂଜାକାର ପଟିର ଶୀର୍ଷବିନ୍ଦୁକୁ ଗଣ୍ଠିତଳେ ନେଇ

ପୁଣି ବୁଲାଇ ଆଣି ସେଠାରେ ପିନ୍ ଦେଇ ସ୍ଥିର କର । ଭୂମିକୁ ଜଂଘ ସାମ୍ନାକୁ ଆଣି ପଛପାଖକୁ ଦୁଇ ପାର୍ଶ୍ୱ ଗୁଡ଼ାଇ ଗଣ୍ଠି ଦିଅ ।

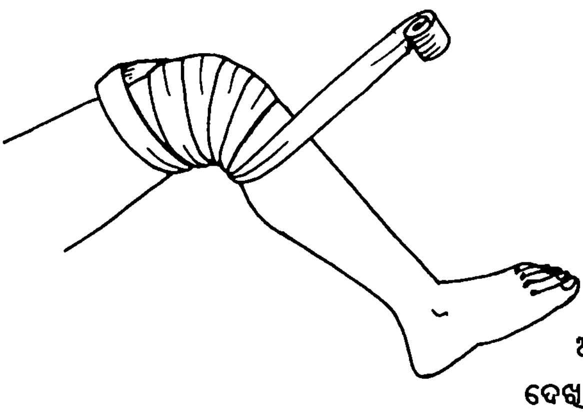
କଟି ସନ୍ଧି :



ଚିତ୍ର-୨୧ : କଟି ସନ୍ଧିର ବନ୍ଧନ ପଟି

କଟି ସନ୍ଧିକୁ ପଟିବାନ୍ଧିବା ପାଇଁ ପ୍ରଥମେ ଅଣ୍ଟା ଚାରିପାଖେ ରୋଲର୍ ପଟି ଦୁଇ ଘେରା ଗୁଡ଼ାଇ ତାହାକୁ ପଛରୁ ସାମ୍ନାକୁ କଟିସନ୍ଧି ବାଟ ଦେଇ ଜଂଘ ସାମ୍ନାକୁ ଆଣି ପୁଣି ପଛକୁ ନିତମ୍ବ ଉପରେ ନେଇ ପଛପାଖେ ବୁଲାଇ ପୁଣି କଟିସନ୍ଧିକୁ ଆଣିବାକୁ ହେବ । ଏହିପରି ଭାବେ ଗୁଣନ ଚିହ୍ନ ପଟି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ କରାଯିବ ।

ଆଣ୍ଠୁ :

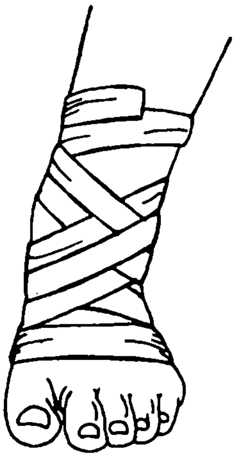


ଚିତ୍ର-୨୨ : ଆଣ୍ଠୁର ବନ୍ଧନ ପଟି ।

କହୁଣୀ ପରି ଆଣ୍ଠୁର ପଟି ବାନ୍ଧିବା ବେଳେ ପ୍ରଥମରୁ ଏହା ବଙ୍କେଇ ରଖିବା ସିଧା ରଖି ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କେଉଁ ଅବସ୍ଥାରେ ଆରାମ ଲାଗୁଛି ତାହା ଦେଖିବାକୁ ହେବ । ଆରାମ ଲାଗୁଥିବା ଅବସ୍ଥାରେ ହିଁ ପଟି ଦେବାକୁ ପଡ଼ିବ । ଗୋଛନ୍ଦ ପଟି ଏଥିପାଇଁ ସର୍ବୋତ୍ତମ ।

ବଳାଗଣ୍ଠି :

ଯଦି ଗୋଇଠିକୁ ଆବୃତ୍ତ କରିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଥାଏ, ଏହା ଗୋଛନ୍ଦ ଆକାରରେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ କରାଯାଏ । ବଳାଗଣ୍ଠି ଉପରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ପାଦର ମଝି ଅଂଶ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏହା ଗୋଛନ୍ଦ ଆକାରରେ ରୋଲର ପଟି ଦ୍ୱାରା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ କରାଯାଏ ।

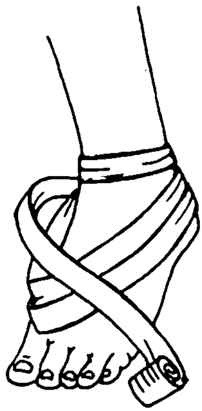


ଚିତ୍ର-୨୩ : ପାଦ ଓ ବଳାଗଣ୍ଠିର ବନ୍ଧନ ପଟି

ଗୋଇଠି :

ରୋଲର ପଟି ଦ୍ୱାରା ଏହା ଚକ୍ରାକାର ଭାବେ ଗୋଇଠିର ପଛପାଖ ଆରମ୍ଭ କରାଯାଏ ।

ଗୋଟିଏ ଘେର ଏହାର ଉପରୁ ଯାଇ ବଳାଗଣ୍ଠି ଚାରିପାଖେ ବୁଲାଇଲେ ଦ୍ୱିତୀୟ ଘେର ପାଦ ତଳକୁ ଯିବ । ପୁଣି ତୃତୀୟ ଘେର ବଳାଗଣ୍ଠି ଓ ଚତୁର୍ଥଘେର ପାଦ ତଳକୁ । ଗୋଟିଏ ଘେର ଉପରକୁ ଅନ୍ୟ ଘେରଟି ଦୁଇ ତୃତୀୟାଂଶ ମାଡ଼ି ମାଡ଼ି ଯାଇ ପଟି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ କରାଯିବ ।



ଚିତ୍ର-୨୪ : ଗୋଇଠିର ବନ୍ଧନ ପଟି

ଗୋଡ଼ ଓ ଜଂଘ :

ଗୋଡ଼ ଓ ଜଂଘର କୌଣସି ଅଂଶକୁ ପଟି ବାନ୍ଧିବା ବେଳେ ସରଳ ଚକ୍ରାକାର ଭାବେ ଉପଯୁକ୍ତ ରୋଲର ପଟି ସାହାଯ୍ୟରେ ପଟି ବାନ୍ଧିବାକୁ ହୋଇଥାଏ ।

ଛୋଟ ଡ୍ରେସିଙ୍ଗ ସ୍ଥିର ରଖିବା ପାଇଁ :

ଡ୍ରେସିଙ୍ଗ ଖୁବ୍ ଛୋଟ ହୋଇଥିଲେ ତାକୁ ସ୍ଥିର ରଖିବା ପାଇଁ କୌଣସି ପଟିର ଆବଶ୍ୟକ ନାହିଁ । ଏଥିପାଇଁ ଅଠାଯୁକ୍ତ ଫିତା ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରିବ । ତେବେ ଡ୍ରେସିଙ୍ଗର ଚାରିପାଖରେ ଏହା ଦେଢ଼ ଇଞ୍ଚରୁ ଦୁଇ ଇଞ୍ଚ ଅଧିକ ଥିବା ଦରକାର ।

ପଞ୍ଚମ ଅଧ୍ୟାୟ

କ୍ଷତ ଓ ରକ୍ତକ୍ଷରଣର ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା

ଶରୀରର କୌଣସି ସ୍ଥାନରେ ଆଘାତ ଲାଗି ଚର୍ମ ବା ଶ୍ଳୈଷ୍ମିକ ଝିଲ୍ଲୀର ଅଖଣ୍ଡତା ବ୍ୟାହତ ହେଲେ ଗଭୀର ବା ଅଗଭୀର କ୍ଷତ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ଅଗଭୀର କ୍ଷତ କେବଳ ଚର୍ମକୁ ଆଘାତ କରିଥାଏ । ଗଭୀର କ୍ଷତ ଚର୍ମ ମାଂସପେଶୀ, ଶିରା ପ୍ରଶିରା, ଧମନୀ, ସ୍ନାୟୁ ତଥା ଅସ୍ଥିକୁ ମଧ୍ୟ ଆଘାତ କରିପାରେ ।

ବାହାରର ଜୀବାଣୁ କ୍ଷତ ଦେଇ ଶରୀର ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରବେଶ କରିବାର ଆଶଙ୍କା ଥାଏ । କ୍ଷତ ଯେତେ ଗଭୀର ହୋଇଥାଏ, କୀଟାଣୁମାନେ ପ୍ରବେଶ କରିବାର ଆଶଙ୍କା ସେତେ ବେଶୀ ଥାଏ ।

କ୍ଷତର ପ୍ରକାର ଭେଦ :

୧. ବନ୍ଧୁକ ଗୁଳି ଦ୍ୱାରା ଘଟୁଥିବା ଗଭୀର କ୍ଷତ - ଏହା ଶରୀରର ଯେ କୌଣସି ସ୍ଥାନରେ ହୋଇପାରେ । ଏ ପ୍ରକାର କ୍ଷତ ଖୁବ୍ ଗଭୀର । ଏଥିରେ ଧମନୀ, ସ୍ନାୟୁ ଆଦି କ୍ଷତାକ୍ତ ହୋଇଥାଆନ୍ତି । ହାଡ଼ ମଧ୍ୟ ଭାଙ୍ଗିପାରେ ।

୨. କଟା କ୍ଷତ - ଯେ କୌଣସି ତୀକ୍ଷ୍ଣ ଧାରଯୁକ୍ତ ଅସ୍ତ୍ରଦ୍ୱାରା ଏହା ଘଟିଥାଏ । ଏ ପ୍ରକାର କ୍ଷତରେ ଯଦି ଧମନୀ ବା ଶିରା କଟିଥାଏ ତେବେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ବହୁତ ହୁଏ । (ଚିତ୍ର ୨ କ ଓ ଖ ଦେଖ)

୩. ପେଷଣା ଘାତ - ଯେ କୌଣସି ଧାରବିହୀନ ଓଜନଦାର ବସ୍ତୁ ବା ଅସ୍ତ୍ରର ଆଘାତରେ କିମ୍ବା ପେଷଣ ଦ୍ୱାରା ଏ ପ୍ରକାର କ୍ଷତ ହୋଇଥାଏ । ଏ ପ୍ରକାର ଆଘାତରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ଅପେକ୍ଷାକୃତ କମ୍ ହୁଏ । କିନ୍ତୁ ପେଷଣ ଯୋଗୁଁ ଅଧିକ ତନ୍ତୁ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହୁଏ ।

ଯେ କୌଣସି ପ୍ରକାରର କ୍ଷତ ହେଲେ ସେଥିରେ ପ୍ରଥମେ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହୁଏ ଏବଂ ପରେ ଜୀବାଣୁ ମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଦୂଷିତ ହୋଇ ପୂଜ ହୁଏ । କ୍ଷତ ଦୂଷିତ ହେଲେ ଏହାର ଉପଶମ କଷ୍ଟସାଧ ହୁଏ । ତେଣୁ କ୍ଷତରେ ପଟି ବାନ୍ଧିବା ବେଳେ

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ସାବଧାନତାର ସହିତ ନିଜର ହାତ ସଫା କରିବା ଦରକାର । ମଇଳା ବା ଦୂଷିତ ବସ୍ତ୍ରରେ କ୍ଷତକୁ ଆବୃତ କରିବା ଅନୁଚିତ ।

କ୍ଷତର ତତ୍ତ୍ୱ ନେବାର ଉପାୟ ଓ ଅପାୟ :

ଉପାୟ	ଅପାୟ
୧. ନିଜ ହାତକୁ ସାବୁନ ପାଣିରେ ଭଲ ଭାବରେ ଧୁଅ ।	୧. ହାତକୁ ଶୁଖିଲା କନାରେ ପୋଛ ନାହିଁ ।
୨. କ୍ଷତରେ ପଡ଼ିଥିବା ମଇଳା ବା ବାହ୍ୟ ପଦାର୍ଥମାନ ଧୀରେ ବାହାର କରିଆଣ ।	୨. କ୍ଷତରେ ଦୃଢ଼ ଭାବରେ ସଂଯୁକ୍ତ କୌଣସି ବାହ୍ୟପଦାର୍ଥକୁ ବାହାର କରିବାର ଚେଷ୍ଟା କର ନାହିଁ ।
୩. କ୍ଷତର ଚତୁପାର୍ଶ୍ୱର ଚର୍ମକୁ ପରିଷ୍କାର କର ଏବଂ କ୍ଷତକୁ କଳପାଣି ବ୍ୟବହାର କର ।	୩. ପାଣିରେ କୌଣସି ଆଣ୍ଟିସେପ୍‌ଟିକ୍ ବ୍ୟବହାର କରନାହିଁ ।
୪. କ୍ଷତକୁ ବିଶୋଧିତ ଗଜ୍ କନା ଦ୍ୱାରା ଆବୃତ କର । ଗଜ୍‌କନା ଅଭାବରେ ଇସ୍ତ୍ରୀ କରା ସଫା କନା ବା ରୁମାଲ୍ ବ୍ୟବହାର କରିପାର ।	୪. କ୍ଷତ ଉପରେ ସିଧାସଳଖ ତୁଳା ରଖନାହିଁ । (ପ୍ରଥମେ ଗଜ୍‌କନା ଦେଇ ତା' ଉପରେ ତୁଳା ରଖାଯାଏ ।)

ଯଦି କ୍ଷତରୁ ରକ୍ତ କ୍ଷରଣ ହେଉଥାଏ ଏବଂ ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗରେ କୌଣସି ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗି ନ ଥାଏ ତେବେ କ୍ଷତ ଉପରେ ବିଶୋଧିତ ଗଜ୍‌କନା ଦେଇ ଚାପ ପ୍ରୟୋଗ କର । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଆରାମ ଦାୟକ ଅବସ୍ଥାରେ ରଖି ରକ୍ତକ୍ଷରିତ ଅଙ୍ଗକୁ ସାମାନ୍ୟ ଉପରକୁ ଟେକିଲେ ରକ୍ତ କ୍ଷରଣ କମିଯାଏ ।

ଧମନୀର ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ଅଧିକ ବିପଦ ଜନକ । ଏହାର ରଙ୍ଗ ଉଜ୍ଜ୍ୱଳ ଲାଲ । ଏହା ପିଚକାରୀ ସଦୃଶ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ସ୍ପନ୍ଦନ ସହିତ ତାଳ ଦେଇ ହୋଇଥାଏ । ଏହାର ପ୍ରତିକାର ଶୀଘ୍ର ନ କଲେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅବସ୍ଥା ସଙ୍କଟାପନ୍ନ ହୋଇଥାଏ ।

ଶିରାର ରକ୍ତ ଧମନୀ ରକ୍ତଠାରୁ ସାମାନ୍ୟ ମଇଳା । ଏହାର କ୍ଷରଣ ଧାର ଧାର ବା ବୁନ୍ଦା ବୁନ୍ଦା ହୋଇଥାଏ ।

ବାହ୍ୟ ଓ ଅନ୍ତଃ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ :

ଯେଉଁ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ବାହାରକୁ ଦିଶିଥାଏ ତାହାକୁ ବାହ୍ୟ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ଓ ଯାହା ଶରୀର ଭିତରେ ହୋଇଥାଏ ତାହାକୁ ଅନ୍ତଃରକ୍ତ କ୍ଷରଣ କୁହାଯାଏ । ଅନ୍ତଃ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ଖପୁରୀ ଭିତରେ, ଛାତି ଭିତରେ ଓ ପେଟ ଭିତରେ ହୋଇଥାଏ । କୌଣସି ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିଗଲେ ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ଭିତରେ ବି ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ସବୁ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ପ୍ରଥମେ ବାହାରକୁ ନ ଦିଶିଲେ ବି ପରେ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଛିଦ୍ର ବା ରନ୍ଧ୍ର ଯୋଗେ ପଦାକୁ ଆସେ (କାନ, ନାକ, ପାଟି, ମଳଦ୍ୱାର, ଲିଙ୍ଗଦ୍ୱାର ଇତ୍ୟାଦି)

ରକ୍ତକ୍ଷରଣର ଲକ୍ଷଣ :

୧. ଏହା ବେଶୀ ହେଲେ ଧୀରେ ଧୀରେ ଚମଡ଼ା ଥଣ୍ଡା ହୁଏ ଏବଂ ଶେଥା ଦିଶେ ।

୨. ନାଡ଼ିର ଗତି ଚଞ୍ଚଳ ହୁଏ ।

୩. ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ଧୀରେ ଅଚେତ ଅବସ୍ଥା ଆଡ଼କୁ ଗତି କରେ ।

୪. ନିଃଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସର ଗତି ଧୀରହୁଏ ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଃଶ୍ୱାସ ନେବାପାଇଁ ବ୍ୟାକୁଳତା ପ୍ରକାଶ କରେ ।

୫. ଖୁବ୍ ଝାଳ ବାହାରେ । ଶୋଷ ଲାଗେ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

ସାମାନ୍ୟ ରକ୍ତକ୍ଷରଣରେ ଅଳ୍ପ ଚାପ ପ୍ରୟୋଗ କରି ଦୃଢ଼ ଭାବରେ ପଟି ବନ୍ଧନ କଲେ ଉପଶମ ମିଳିଥାଏ । ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ବେଶୀ ହେଉଥିଲେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ଖୁବ୍ ଶିଘ୍ର ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ବନ୍ଦକରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଡ଼ାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସା ଖୁବ୍ ଚଞ୍ଚଳ କରବା ବିଧେୟ ।

ଅନ୍ତଃ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହେଉଥିଲେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଆଶ୍ୱାସନା ଦିଅ ଏବଂ ସ୍ଥିର ହୋଇ ରହିବାକୁ କୁହ । ଖାଇବାକୁ ବା ପିଇବାକୁ କିଛି ଦିଅନାହିଁ । ଶରୀରର ତାପ ରକ୍ଷା କରିବା ପାଇଁ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କମ୍ବଳ ଦ୍ୱାରା ଘୋଡ଼ାଇ ରଖ । ଯେତେଶୀଘ୍ର ସମ୍ଭବ ତାକୁ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ କର ।

ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ବନ୍ଦ କରିବା ବିକଳ୍ପ ଉପାୟ :

ହାତ ବା ଗୋଡ଼ର କୌଣସି ସ୍ଥାନରେ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହେଉଥିଲେ ସେ ସ୍ଥାନର ପୂର୍ବବର୍ତ୍ତୀ ଗଣ୍ଠି ତଳେ ତୁଳା ରଖି ତାକୁ ବଙ୍କାଇ ଦେଲେ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ କମିଯାଏ । ଯଦି ପାଦ ପାଖରେ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହେଉଥାଏ ତେବେ ଆଣ୍ଠୁକୁ ପଛ ଆଡ଼କୁ ମୋଡ଼ିଲେ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ଲାଘବ ହୋଇପାରେ ।

ରଜ୍ଜୁ ବନ୍ଧନ :

ଧମନୀରୁ ବିପଦ ଜନକ ଭାବେ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହେଉଥିଲେ କ୍ଷତସ୍ଥାନ ଉପରି ଭାଗରେ ରଜ୍ଜୁବନ୍ଧନ କରି ଏହା ବନ୍ଦ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ନିୟମ :

୧. ଏହି ବନ୍ଧନ କ୍ଷତ ସ୍ଥାନରୁ ୨ ବା ୩ ଇଞ୍ଚ ଉପରକୁ ରଖ ।

୨. ପ୍ରଥମେ ଯଥେଷ୍ଟ ତୁଳା ବା କନା ରଖି ତା ଉପରେ ରଜ୍ଜୁ ବନ୍ଧନ ଦିଅ ।

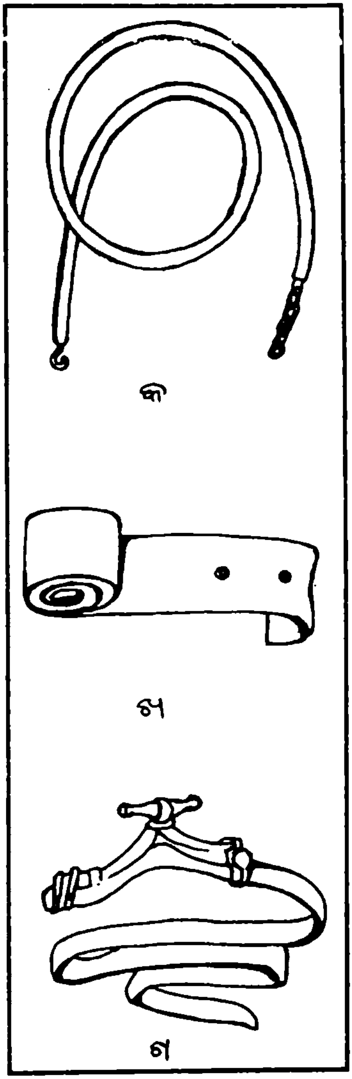
୩. ଅତି ମାତ୍ରାରେ ଚାପ ଦେଇ ରଜ୍ଜୁବନ୍ଧନ କଲେ ଏହା ସ୍ନାୟୁମାନଙ୍କୁ ଆଘାତ କରିପାରେ । ତେଣୁ ଠିକ୍ ଯେତିକି ଚାପରେ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ବନ୍ଦ ହୋଇଯିବ ସେତିକି ଚାପରେ ରଜ୍ଜୁ ବନ୍ଧନ କର ।

୪. ଏହା ଏକ ଘଣ୍ଟାରୁ ଅଧିକ ସମୟ ରହିବ ନାହିଁ । ତେଣୁ ରଜ୍ଜୁ ବନ୍ଧନର ସମୟ ଟିପି ରଖିବା ବିଧେୟ । ଏକ ଘଣ୍ଟା ପରେ ଏହାକୁ ଢ଼ିଲା କରି ଦେଖ । ଯଦି ୩ ମିନିଟ୍ ଢ଼ିଲା ରହିଲା ପରେ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ତଥାପି ହେଉଥାଏ ତେବେ ପୂର୍ବ ସ୍ଥାନରୁ ୩ ଇଞ୍ଚ୍ ଉପରକୁ ଏହି ବନ୍ଧନ ପୁଣି ଲଗାଅ ।

ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ରକ୍ତକ୍ଷରଣର ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

ଶରୀରର ବାହ୍ୟ କୌଣସି ଅଂଶରୁ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହେଉଥିଲେ କ୍ଷତର ଦୁଇ ଦିଗକୁ ଦୃଢ଼ ଭାବେ ଚାପଦେଇ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ବନ୍ଦ କରାଯାଇପାରେ, ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଆରାମଦାୟକ ଅବସ୍ଥାରେ ଶୁଆଇ କ୍ଷତାକ୍ତ ଅଂଶକୁ ଉପରକୁ (ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ଉପର ସ୍ତରକୁ) ଉଠାଇଲେ ମଧ୍ୟ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ କମିଯାଏ । ତେବେ ବଡ଼ କ୍ଷତ ହୋଇଥିଲେ ତା ଉପରେ ଏକ ଜୀବାଣୁ ରହିତ ଡ୍ରେସିଙ୍ଗ ରଖି ତା ଉପରେ ଚାପ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଏ । ତଥାପି ଏହା ବନ୍ଦ ନ ହେଲେ ପ୍ରଥମ ଡ୍ରେସିଙ୍ଗକୁ ବାହାର ନ କରି ତାରି ଉପରେ ପୁଣି ଏକ ଡ୍ରେସିଙ୍ଗ ଦିଆଯାଏ । ଏକାଧିକ ପ୍ୟାଡ ବା ଗଦି ଦେଲାପରେ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ବନ୍ଦ ହୋଇପାରେ । ଏହି ଡ୍ରେସିଙ୍ଗକୁ ପଟି ଯୋଗେ ବାନ୍ଧି ଦୃଢ଼ ରଖାଯାଏ । ଶିଘ୍ର ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନା ପଠାଇବା ଦରକାର ।

ଶରୀର ମଧ୍ୟସ୍ଥ (ପେଟ ଛାତି କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଅଂଶ ଭିତରେ) ରକ୍ତକ୍ଷରଣରେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀର ଭୂମିକା ସୀମିତ ହେଲେ ବି କିଛି କମ୍ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ନୁହେଁ । ଏପ୍ରକାର ରକ୍ତ କ୍ଷରଣଯୋଗେ ଆହତ



ଚିତ୍ର-୨୫ : ରଜ୍ଜୁ ବନ୍ଧନ ପାଇଁ ବ୍ୟବହୃତ ବିଭିନ୍ନ ପଦାର୍ଥ (କ) ନାଇଲନ୍ ବା ରବର ତିଆରି (ଖ) ପଟି ରଜ୍ଜୁ (ଗ) ଏସମାର୍କ ରଜ୍ଜୁ । ସାଧାରଣ ଦଉଡ଼ି, କିମ୍ବା ଚମଡ଼ା ବେଲ୍‌ଟକୁ ମଧ୍ୟ ଏଥିପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ ।

ବ୍ୟକ୍ତି ଖୁବ୍‌ଶିଘ୍ର ଅଭିପାତ (Shock) ହୋଇଯାଏ । ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ରୋଗୀକୁ ଆଶ୍ୱାସନା ଦେଇ ତାକୁ ନୀରବ, ନିଶ୍ଚଳ କରି ମୁଣ୍ଡକୁ ସାମାନ୍ୟ ତଳୁଆ କରି ରଖିବାକୁ ହୁଏ । (ମୁଣ୍ଡ ତଳୁ ତକିଆ ହଟାଇ ଦୁଇ ଗୋଡ଼ ତଳେ ଦିଅ) ବ୍ୟକ୍ତି ଯଦି ଭୟଭୀତ ହୋଇ ଏଣେତେଣେ ଦଉଡ଼ା ଦଉଡ଼ି କରେ, ରୋଗୀର ଅବସ୍ଥା ଅଧିକ ଗୁରୁତର ହେବ । ଏ ସମୟରେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କିଛି ଖାଇବାକୁ ବା ପିଇବାକୁ ଦେବା ମନା । ପେଟ ବା ଛାତିରେ ବଥା ଥିଲେ ଗରମ ଜଳ ମୁଣି (ହଟ୍ ୱାଟର ବ୍ୟାଗ) ଦେବ ନାହିଁ । ପତଳା ଚଦର ଦେହରେ ଢ଼ାଙ୍କି ରୋଗୀର ଶରୀରକୁ ଗରମ ରଖିବାକୁ ହେବ । ରୋଗୀକୁ ଅଯଥା ବ୍ୟସ୍ତ ନ କରି ଖୁବ୍ ଶିଘ୍ର ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ କରିବା ଦରକାର ।

ଶରୀରର କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସ୍ଥାନରୁ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ :

ଖପୁରୀ ତଳ ଅଂଶ :

ସଡ଼କ ଦୁର୍ଘଟଣା, ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର କାରଖାନା ଦୁର୍ଘଟଣା ଆଦିରେ ମୁଣ୍ଡରେ ପ୍ରଚଣ୍ଡ ଆଘାତ ଯୋଗେ ଖପୁରୀହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗି ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହେଲେ ନାକ, କାନ ବା ପାଟିବାଟେ ରକ୍ତ ବାହାରି ପାରେ । ବାନ୍ତି ହୋଇପାରେ । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ଅଚେତ ହୋଇପାରେ । ଏପରି ଆଘାତରେ ଆଘାତପ୍ରାପ୍ତ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କଡ଼ମାଡ଼ି ଶୋଇବାକୁ ଦିଅ । ନାକ ବା କାନରୁ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହେଉଥିଲେ ସେଥିରେ ତୁଣ୍ଡା (Pack) ଦିଅନାହିଁ । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ନାକରୁ ରକ୍ତ ବାହାର କରିବା ଚେଷ୍ଟା କରିବା ଅନୁଚିତ । କେବଳ ଢ଼ିଲାକରି ଡ୍ରେସିଙ୍ଗ ଦେଇ ଅତିଶିଘ୍ର ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାକୁ ନେବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ମୁଣ୍ଡ ଉପର ଚମଡ଼ା :

ଏହି କ୍ଷତଗୁଡ଼ିକରୁ ଖୁବ୍ ଅଧିକ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହୁଏ । ଏପରି କ୍ଷତର ଅଭ୍ୟନ୍ତରକୁ ପରୀକ୍ଷାକଲେ ଯଦି ତା ତଳର ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିଥାଏ ତେବେ ତାହାକୁ ବିଚଳିତ କଲେ ତାହା ମସ୍ତିଷ୍କ ତନ୍ତୁକୁ ଅଧିକ କ୍ଷତି ଘଟାଇବାର ଆଶଙ୍କା ଥାଏ । ତେଣୁ କେବଳ ମଥାର ଉପଯୁକ୍ତ ବନ୍ଧନପଟି କରି ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନା ପଠାଇଦେବା ଜରୁରୀ ।

ନାକ :

ଅତ୍ୟଧିକ ଶୁଷ୍କ ପାଣିପାଗ କିମ୍ବା ପ୍ରଚଣ୍ଡ ଗ୍ରୀଷ୍ମ ପ୍ରବାହ ହେଲେ ଅନେକଙ୍କର ନାକରୁ ରକ୍ତ ପଡ଼େ । ଛୋଟ ପିଲାମାନେ ଏଥିରେ ଅଧିକ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ନାକରୁ ବଟିଆ (ମଇଳା) ବାହାର କଲାବେଳେ ମଧ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହୋଇଥାଏ । ଯେଉଁ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ ଥାଏ ସେମାନଙ୍କର ମଧ୍ୟ ନାକରୁ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହୋଇଥାଏ ।

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ଟିକିଏ ସାମନାକୁ ଝୁଙ୍କି ପାଟିବାଟେ ନିଶ୍ୱାସ ନେବାକୁ କୁହ । ବେକରେ ନେକ୍‌ଟାଇ ଥିଲେ କିମ୍ବା ଶକ୍ତକରି କୌଣସି ପୋଷାକ ଥିଲେ ତାକୁ ଢ଼ିଲା କରିଦିଅ । ନାକ ଅଗିଲାର କୋମଳାଂଶକୁ ତୁମର ବୁଢ଼ା ଆଙ୍ଗୁଠି ଓ ବିଶିଆଙ୍ଗୁଠି ଟିପରେ ଚିପିରଖ । ଥଣ୍ଡା ସେକ ୧୦-୧୫ ମିନିଟ୍ ଦିଆଯାଇ ପାରେ । ରୋଗୀ ନାକରୁ ଯୋରକରି କିଛି ବାହାର କରିବାର ଚେଷ୍ଟା ନ କରିବା ପାଇଁ ଉପଦେଶ ଦିଅ ।

ହାତ ପାପୁଲି :

ହାତ ପାପୁଲିରେ ଅନେକ ଧମନୀ ଥିବାରୁ ପାପୁଲି କଟିଗଲେ ଯେଉଁ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହୁଏ ତାହା ଭୀଷଣ ଆକାର ଧାରଣ କରିପାରେ ।

କଟଟୀକୁ ଖୁବ୍ ଦୃଢ଼ଭାବରେ ଧର । ଉଚିତ ପରିମାଣର ପ୍ୟାଡ୍ ବା ଗଦି ଡ୍ରେସିଙ୍ଗ ଦେଇ ସବୁ ଆଙ୍ଗୁଠିକୁ ବଙ୍କେଇ ତା' ଉପରେ ବୁଜିଦିଅ । ଏହାକୁ ବନ୍ଧନ ପଟି ଯୋଗେ ଦୃଢ଼ ଭାବେ କଟଟୀଯାଏଁ ବନ୍ଧନ କର । ସେହି ହାତକୁ ଟେକିରଖି ଏକ ତ୍ରିଭୁଜାକାର ପଟି ଯୋଗେ ଝୁଲାଆଧାର (ସ୍ଲିଂଗ୍) ତିଆରି କରି ସାହାଯ୍ୟ କରାଯାଏ ।

ସ୍ଫୁରିତ ଶିରା :

ସାଧାରଣତଃ ଗୋଡ଼ରେ ସ୍ଫୁରିତ ଶିରା ଦେଖାଯାଏ । ଏଗୁଡ଼ିକ ଅତ୍ୟଧିକ ବକ୍ରିଳ ଓ ସ୍ଫୁରିତ ହୋଇଥାଏ । ବେଳେ ବେଳେ ଏହା ଫାଟିଯିବା ଫଳରେ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହୁଏ ।

ଏହି ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ଭୟଙ୍କର ହୋଇପାରେ । ରୋଗୀକୁ ଚିତ୍ କରି ଶୁଆଇ ତାର ଗୋଡ଼କୁ ଉପରକୁ ଉଠାଇବା ଦରକାର । କ୍ଷତ ଅଂଶକୁ ଦୃଢ଼ଭାବେ ଡ୍ରେସିଙ୍ଗ ଦେଇ ବନ୍ଧନ ପଟି ଲଗାଇବା ଦରକାର ।

ଉଦର (ପେଟ) କ୍ଷତ :

ଧାର ନ ଥିବା କୌଣସି ବସ୍ତୁ ଦ୍ୱାରା ଆଘାତ ଲାଗିଲେ ବାହାରେ କ୍ଷତ ନ ଥାଇ ବି ପେଟଭିତରେ ଥିବା ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶର କ୍ଷତ ହୋଇପାରେ । (କୁଲୀ ଫିଲ୍ମ ସୁଟିଂ ବେଳେ ଘଟିଥିବା ଦୁର୍ଘଟଣାରେ ଅମିତାଭ ବଚ୍ଚନଙ୍କ ଅବସ୍ଥା ମନେ ଅଛି ତ !) ଠିକ୍ ଭାବେ ଦୁର୍ଘଟଣାର ଇତିହାସ ନେଇ ତାର ସମୟ ଟିପିରଖ । ରୋଗୀ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ସଚେତନ, ଅର୍ଦ୍ଧ ସଚେତନ ଅଥବା ଅଚେତନ ତାହା ମଧ୍ୟ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିନିଅ ।

ଅଭିଘାତର ଚିହ୍ନ ଓ ଲକ୍ଷଣ ଥିଲେ ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହେଉଛି/ ହୋଇଛି ବୋଲି ବୁଝିବାକୁ ହେବ । (ଶେଥା, ଥଣ୍ଡା ଓ ସ୍ଥିର ଚର୍ମ, ନାଡ଼ିର ଗତି ତୀବ୍ର ଓ ସୂତା ପରି ସରୁ, ଝାଳୁଆ ଦେହ, ଖୁବ୍ ଧୀର ଓ ଅଗଭୀର ପ୍ରଶ୍ୱାସ ଇତ୍ୟାଦି) ତା ଛଡ଼ା କ୍ଷତାକ୍ତ ସ୍ଥାନରେ ଅତ୍ୟଧିକ ବ୍ୟଥା ଓ କୌଣସି ପ୍ରକାର ଗତିରେ ବ୍ୟଥା ବଢ଼ିଯିବା ତଥା ପେଟ ଉପର ଖୁବ୍ ବ୍ୟଥା ଦାୟକ ହେବା ଏହାର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

୧. ପ୍ରଥମେ ଯଦି ସମ୍ଭବ ଅଭିଘାତର ଚିକିତ୍ସା କର ।

୨. ବାହ୍ୟକ୍ଷତ କିମ୍ବା ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ଥିଲେ ତାର ଚିକିତ୍ସା କର । ରୋଗୀକୁ ଯେପରି ଶୁଆଇଲେ କ୍ଷତସ୍ଥାନ ଅଧିକ ଅଧିକ ମେଲା ହୋଇନଯିବ ତାହା ଦେଖିବ । ରୋଗୀର ଆଣ୍ଠୁ ତଳେ ଏକ ତକିଆ ଦେଇ ଉଚ୍ଚ କରାଯିବା ଦରକାର ।

୩. ରୋଗୀକୁ ପାଟିବାଟେ କିଛି ଖାଇବାକୁ ଦେବା ମନା ।

୪. ନାଡ଼ି ଓ ନିଃଶ୍ୱାସ ପ୍ରତି ଅଧଘଣ୍ଟାରେ ଥରେ ଦେଖି ଟିପି ରଖିବାକୁ ହେବ ।

୫. ଟିପା ପୋଷାକ ଢ଼ିଲା କରିବାକୁ ହେବ ।

୬. ରୋଗୀକୁ ଆଶ୍ୱାସନା ଦେବା ଦରକାର ।

୭. ଖୁବ୍ ଶିଘ୍ର ରୋଗୀକୁ ନିକଟସ୍ଥ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ କରିବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କର ।

ପେଷଣ ଜନିତ କ୍ଷତ :

ପେଷଣ ଜନିତ କ୍ଷତ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ପ୍ରାକୃତିକ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଯଥା ଭୂକମ୍ପ, ରେଳ ଦୁର୍ଘଟଣା, ଛାତ ଭୁଷୁଡ଼ିବା ଆଦି ସ୍ଥଳରେ ଘଟିଥାଏ । ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶ ଚାପିହୋଇ ଅନେକ ସମୟ ରହିବା ଫଳରେ ଭିତରର ଅଂଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗରେ ବିଭିନ୍ନ ତନ୍ତୁର ଅମାପ କ୍ଷତି ହୋଇଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ :

ଏହାର ଲକ୍ଷଣ ସାଙ୍ଗେ ସାଙ୍ଗେ ପ୍ରକାଶ ପାଏନାହିଁ । ବେଳେ ବେଳେ ୨-୩ ଦିନ ପରେ ମଧ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ । ମୁଖ୍ୟତଃ ଅଭିଘାତର ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏ । ପେଷିତ ତନ୍ତୁରୁ ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥ ବାହାରି ରକ୍ତ ସଂଚାଳନ ଭିତରକୁ ଯିବାରେ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଏହି ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥ ବୃକକ୍ ପାଇଁ ଖୁବ୍ କ୍ଷତି କାରକ ଏବଂ ଏହା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ବୃକକ୍‌କୁ ନଷ୍ଟ କରି ଦେଇପାରେ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

ଏଭଳି କ୍ଷତ ଘଟିଥିଲେ ଯେତେଶିଘ୍ର ସମ୍ଭବ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଚାପ ପଡ଼ିଥିବା ସ୍ଥାନରୁ ଅପସାରିତ କରି ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ନିକଟକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ କରିବା ଦରକାର । ତାର ଯେପରି ରକ୍ତଚାପ କମିନଯାଏ କିମ୍ୱା ବୃକକ୍ ନଷ୍ଟ ନ ହୁଏ ସେଥିପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦେବା ବିଧେୟ ।

ବକ୍ଷର କ୍ଷତ :

ବକ୍ଷ ଗହ୍ୱର ମଧ୍ୟରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଓ ଦୁଇଟି ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ପରି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଂଶ ରହିଛି । ତା ଛଡ଼ା ମୁଖ୍ୟ ଧମନୀ ଓ ଶିରା ଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟ ବକ୍ଷ ଗହ୍ୱରରେ ଅବସ୍ଥିତ । ତେଣୁ ଛାତିରେ ମାଡ଼ବସିଲେ ପଞ୍ଜରା ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗି ଭିତରକୁ ପଶିଯିବା ଫଳରେ ହୃତପିଣ୍ଡ କିମ୍ୱା ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ କିମ୍ୱା ମୁଖ୍ୟ ଧମନୀ ବା ଶିରା ଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟ କ୍ଷତାକ୍ତ ହୋଇପାରେ । ତେଣୁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବକ୍ଷ କ୍ଷତ ଥିବା ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାକୁ ଅତି ଜରୁରୀ ରୋଗୀ ଭାବେ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ କରାଯିବା ଦରକାର ।

ଲକ୍ଷଣ :

ଯଦି ପଞ୍ଜରା ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିଥାଏ ତେବେ ଆହତ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ । ଯଦି ସାମ୍ନାରୁ କିମ୍ୱା ଅନ୍ୟ ପାର୍ଶ୍ୱରୁ ବି ସାମାନ୍ୟ ଚାପ ଦିଆଯାଏ ତେବେ ବ୍ୟଥା

ଅଧିକ ହୁଏ । ଏହି ଭଗ୍ନ ପଞ୍ଜରା ହାଡ଼ ଯୋଗେ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇଗଲେ ତହିଁରୁ ପବନ ବାହାରି ଚମଡ଼ା ତଳେ ଆସି ଛାତିର ସାମ୍ନା ଓ ପାର୍ଶ୍ୱ ଓ ବେକ ଉପରକୁ ଚାଲିଆସେ । ଫଳରେ ଏହି ସବୁ ଅଞ୍ଚଳ ଖୁବ୍ ଫୁଲିଯାଏ ଓ ଏହାକୁ ଚିପିଲେ ବେଲୁନ୍ ଚିପିଲା ପରି ଲାଗେ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ପ୍ରଥମେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଃଶ୍ୱାସ ଛାଡ଼ିବା ସମୟରେ ତା'ର ଛାତି ଉପରେ ଅଠାଯୁକ୍ତ ୫ ସେ.ମି. ଚଉଡ଼ାର ଫିତା ଯୋଗେ ଅଚଳନକାରୀ ପଟି ଦେବା ଦରକାର । ଏହି ଅଠାଯୁକ୍ତ ପଟିକୁ ମେରୁହାଡ଼ରୁ ଉରୋସ୍ଥି (ଛାତିର ସାମ୍ନାହାଡ଼) ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଆହତ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଲଗାଇବା ଦରକାର । ପଟିର ଏକାଧିକ ପରସ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣଭାବେ ନିଶ୍ଚଳ ଅବସ୍ଥାରେ ରହିବା ଦରକାର । କେବଳ ବରଫ କିମ୍ବା ବରଫଦିଆ ପାଣି ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସାମାନ୍ୟ ଭାବେ ଦିଆଯାଇପାରେ । ତାହାକୁ ଖୁବ୍ ଶୀଘ୍ର ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିକରଣ କରାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ । ତେବେ ରୋଗୀକୁ ନେବା ସମୟରେ ଯଥେଷ୍ଟ ସତର୍କତା ଅବଲମ୍ବନ କରିବା ବିଧେୟ ।

ବିସ୍ଫୋରଣ ଜନିତ କ୍ଷତ :

ବୋମା, ବାଣ କିମ୍ବା ଡ଼ାଇନାମାଇଟ୍ ଯୋଗେ ବିସ୍ଫୋରଣ ଜନିତ କ୍ଷତ ହୁଏ । ଏହା ଖୁବ୍ ବ୍ୟାପକ ହୋଇପାରେ ଏବଂ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରଣାଳୀ ଏହାଦ୍ୱାରା ପ୍ରଭାବିତ ହୋଇପାରେ ।

ଲକ୍ଷଣ :

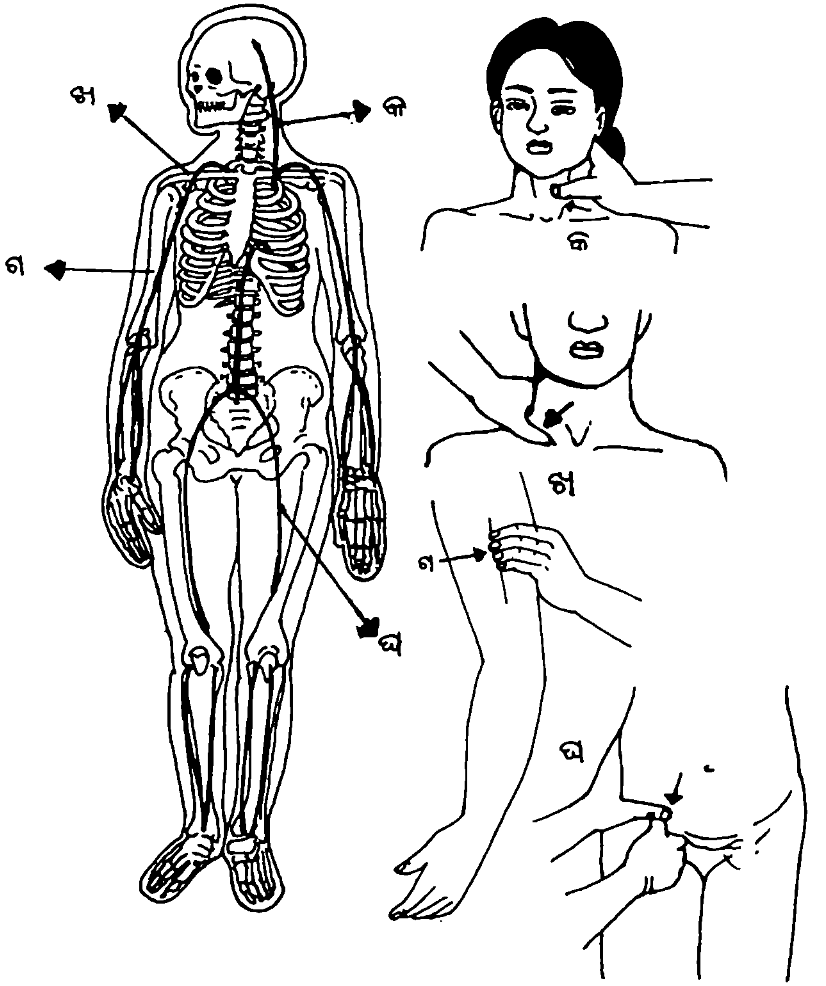
ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ପାଣ୍ଡୁର ଓ ଉଦ୍‌ବିଗ୍ନ ଜଣାପଡ଼େ । ଯଦି ତାର ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇଥାଏ, ବ୍ୟକ୍ତିର ପାଟି ଓ ନାକବାଟେ ଫେଣଯୁକ୍ତ ରକ୍ତ ବାହାରିପାରେ । ଓଠ ଓ ନଖ ନୀଳବର୍ଣ୍ଣ ହୋଇପାରେ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଆଶ୍ୱାସନା ଦେଇ ଦେହରେ ଥିବା ପୋଷାକ ପତ୍ରକୁ ଢ଼ିଲା କରିଦେବା ଦରକାର । ଖୁବ୍ ଶୀଘ୍ର ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତରଣ ଆବଶ୍ୟକ ।

ବିଭିନ୍ନ ଚାପ ବିନ୍ଦୁରେ ଚାପ ପ୍ରୟୋଗ :

ଧମନୀରୁ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହେଉଥିଲେ ଶରୀରରେ ଥିବା କେତେକ ମୁଖ୍ୟ ଧମନୀ ଉପରେ ବାହ୍ୟ ଚାପ ପ୍ରୟୋଗ କରି ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ବନ୍ଦ କରାଯାଇପାରେ ।



ଚିତ୍ର-୨୬ : ବିଭିନ୍ନ ଚାପବିନ୍ଦୁ ଓ ଧମନୀ (କ) କାରୋଟିଡ୍ ଧମନୀ (ଖ) ସବ୍‌କ୍ଲାଭିଆନ୍ (ଗ) ବ୍ରାକିଆଲ୍ (ଘ) ଫେମୋରାଲ୍ ଧମନୀର ଚାପବିନ୍ଦୁ ।

ଯେଉଁ ସ୍ଥାନରେ ଧମନୀ ସାମାନ୍ୟ ଉପରି ଭାଗରେ ଥାଏ ସେସବୁ ସ୍ଥାନରେ ଏହାକୁ ଚାପଦେଇ ନିକଟସ୍ଥ ହାଡ଼ ଉପରେ ଚିପିଲେ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ବନ୍ଦ ହୋଇଥାଏ । ସନ୍ନିବିଷ୍ଟ ଚିତ୍ରରେ ସେସବୁକୁ ଶରୀର ଉପରେ ନିରୁପଣ କରିବା ଅଭ୍ୟାସ କର । ଆବଶ୍ୟକ ସମୟରେ ପୂର୍ବ ଅଭ୍ୟାସ ପ୍ରୟୋଗ କର । ପ୍ରଦର୍ଶିତ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବିନ୍ଦୁ ତଳେଥିବା ଧମନୀ ଉପରେ ଟିପରଖିଲେ ନାଡ଼ିର ଗତି ଜାଣିହୁଏ । (ପୃଷ୍ଠା-୬ ଦେଖନ୍ତୁ)

(କ) **କାରୋଟିଡ୍ ଧମନୀ :** ମୁଣ୍ଡ ଓ ବେକକୁ ରକ୍ତ ପଠାଏ । ବେକ ସାମ୍ନାରେ ଥିବା ବାୟୁନଳୀ ଓ ତା ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଥିବା ମାଂସପେଶୀ ମଝିରେ ଥିବା ଫାଙ୍କର ଠିକ୍ ମଧ୍ୟବର୍ତ୍ତୀ ସ୍ଥାନରେ ଏହାର ଧକ୍ ଧକ୍ ଅନୁଭବ କରିହୁଏ । ଯଦି ବେକ ଆଂଶିକଭାବେ କଟିଯାଇଥାଏ ଏହି ସ୍ଥାନରେ ଚାପ ପ୍ରୟୋଗ କଲେ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ କମିଯାଏ ।

(ଖ) **ସବ୍‌କ୍ଲେଭିଆନ୍ ଧମନୀ :** ଏହା ମଧ୍ୟ ହୃତପିଣ୍ଡର ଏକ ମୁଖ୍ୟ ଧମନୀ । କଲାର୍ ଅସ୍ଥିକୁ ତିନିଭାଗ କଲେ ଭିତର ୧/୩ ଅଂଶ ଓ ବାହାର ୨/୩ ଅଂଶର ସନ୍ଧିସ୍ଥଳରେ ଏହି ବିନ୍ଦୁ ଅବସ୍ଥିତ । କଲାର ଅସ୍ଥିର ଭିତର ପାଖକୁ ଟିପ ରଖିଲେ ସବ୍‌କ୍ଲେଭିଆନ୍ ଧମନୀର ଗତି ଜାଣିହୁଏ । ଏଥିରେ ଚାପ ଦେବା ପୂର୍ବରୁ କାନ୍ଧକୁ ପଛକୁ ଠେଲି ମୁଣ୍ଡକୁ ଆହତ ପାର୍ଶ୍ୱକୁ ବଙ୍କେଇ ରଖିବାକୁ ହୁଏ ।

(ଗ) **ବ୍ରାକିଆଲ୍ ଧମନୀ :** ବାହୁର ସାମ୍ନା ବାଇସେପ୍ ପେଶୀର ଠିକ୍ ଭିତର ପାଖରେ ବ୍ରାକିଆଲ୍ ଧମନୀ ଥାଏ । ଏହା ଉପରେ ଚାପ ଦେଲାବେଳେ ପେଶୀକୁ ସାମାନ୍ୟ ବାହାରକୁ ଠେଲି ଧମନୀକୁ ବାହୁ ଅସ୍ଥି ଉପରେ ଚାପିବାକୁ ହୁଏ ।

(ଘ) **ରେଡ଼ିଆଲ୍ ଧମନୀ :** (କଚୋଟି ଧମନୀ) କଟଟୀର ଦୁଇ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଦୁଇ ଧମନୀ (ରେଡ଼ିଆଲ୍ ଓ ଅଲ୍‌ନାର) ଅଛନ୍ତି । ବୁଢ଼ା ଆଙ୍ଗୁଠି ପାଖରେ ରେଡ଼ିଆଲ ଧମନୀ ଉପରେ ନାଡ଼ି ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ । ଠିକ୍ କଟଟି ଗଣ୍ଠି ଉପରକୁ ଥିବା ଦୁଇ ଦୀର୍ଘ ଅସ୍ଥି ଉପରେ ଏହି ଦୁଇ ଧମନୀକୁ ଚାପଦେଇ ହେବ ।

(୭) **ଫେମୋରାଲ ଧମନୀ :** ଜଙ୍ଘରେ ଅବସ୍ଥିତ । ଏହି ଧମନୀ କଟି ସନ୍ଧି ସ୍ଥଳରେ ପେଟରୁ ବାହାରି ଜଙ୍ଘରେ ପ୍ରବେଶ କରେ । କଟି ସନ୍ଧିର ଠିକ୍ ମଧ୍ୟ ବିନ୍ଦୁରେ ଟିପଦେଲେ ଏହାର ସ୍ପନ୍ଦନ ଅନୁଭବ କରିହୁଏ । ସେହି ସ୍ଥାନର ତଳେ ଥିବା ପେଲ୍‌ଭିକ୍ ଅସ୍ଥି ଉପରେ ଚାପ ଦେଲେ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ କମିଯାଏ ।

●●●

ଷଷ୍ଠ ଅଧ୍ୟାୟ

ଅସ୍ଥି ଭଙ୍ଗର ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା

ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ସାଙ୍ଘାତିକ ଦୁର୍ଘଟଣାରେ ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିଥାଏ । ବେଳେ ବେଳେ ଭାଙ୍ଗି ଯାଇଥିବା ହାଡ଼ ବାହାରକୁ ଦିଶେନାହିଁ । କେତେକ ସମୟରେ ଏହା ଉପରିସ୍ଥ କ୍ଷତ ଦେଇ ବାହାରକୁ ବାହାରି ପଡ଼ିଥାଏ । ଆଉ କେତେକ ସମୟରେ ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିବା ସହିତ ଶରୀର ଭିତରର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅଂଶ ମଧ କ୍ଷତାକ୍ତ ହୋଇଥାଏ ।

କୌଣସି ଭାରୀ ପଦାର୍ଥ ଆଘାତ ଦ୍ୱାରା, ରାସ୍ତାରେ ଘଟୁଥିବା ଦୁର୍ଘଟଣା ଦ୍ୱାରା, ବନ୍ଧୁକର ଗୁଳି ଆଘାତରେ ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିବା ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ ।

ହାଡ଼ ଭଙ୍ଗାର ନିର୍ଣ୍ଣୟ :

୧. ଆଘାତ ପ୍ରାପ୍ତ ସ୍ଥାନରେ ଖୁବ୍ ବ୍ୟଥା ଅନୁଭୂତ ହୁଏ ।

୨. ଆଘାତ ପ୍ରାପ୍ତ ସ୍ଥାନ ବିରୂପ ହୁଏ । ଏହି ସ୍ଥାନ ଖୁବ୍ ଫୁଲିଯାଏ ।

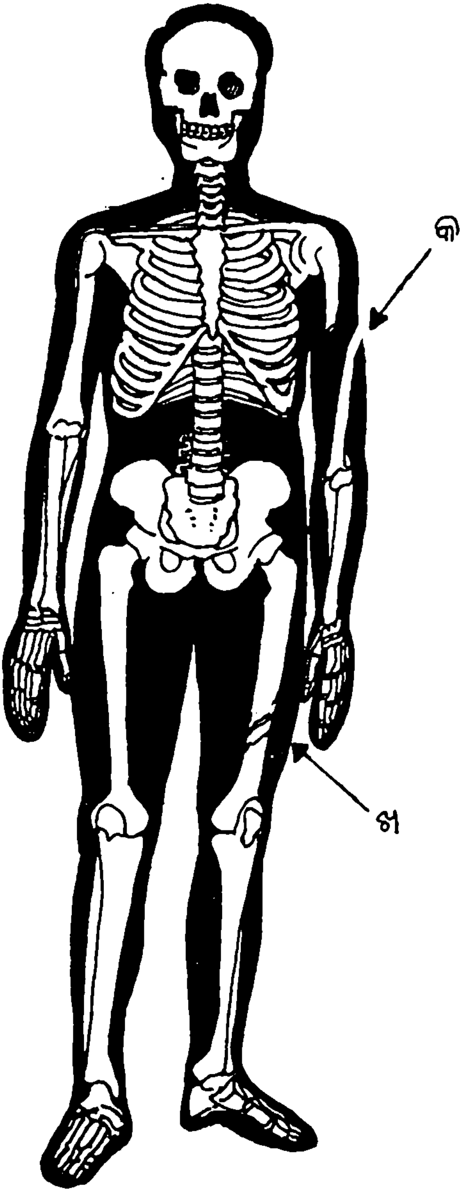
୩. ଅଙ୍ଗ ଚାଳନା କଷ୍ଟସାଧ୍ୟ ବା ଅସମ୍ଭବ ହୁଏ ।

୪. ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗର ପ୍ରାକୃତିକ ରୂପରେ ବ୍ୟତିକ୍ରମ ଆସେ । ଏହା ବଙ୍କାଦିଶେ ।

ସାଧାରଣତଃ ଗୁରୁତର ଦୁର୍ଘଟଣା ଫଳରେ ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିଥାଏ । ତେଣୁ ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିବା ସହିତ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବହୁ ପ୍ରକାର କ୍ଷୟକ୍ଷତି ହୋଇଥିବା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଏ । ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ଏହି କ୍ଷେତ୍ରରେ କେଉଁ କ୍ଷତ ପ୍ରତି ପ୍ରଥମେ ଦୃଷ୍ଟିଦେବା ବିଧେୟ ତାହା ସ୍ଥିର କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଯଦି କୌଣସି ସ୍ଥାନରୁ ସାଂଘାତିକ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହେଉଥାଏ ତେବେ ତାହାକୁ ପ୍ରଥମେ ବନ୍ଦ କରିବା ଦରକାର । କୌଣସି କାରଣରୁ ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ର କ୍ରିୟା ବା ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇଥିଲେ ସର୍ବପ୍ରଥମେ ତାହାର ଚିକିତ୍ସା କରଣୀୟ ।

ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ସମୟରେ ନିମ୍ନଲିଖିତ ବିଷୟ ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦେବା ବିଧେୟ ।



ଚିତ୍ର-୨୭ : ଅସ୍ଥି ପ୍ରଣାଳୀ (କ) ବିବୃତ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ (ଖ) ସଂବୃତ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ

୧. ଯେପରି ଆଉ କିଛି ଅଧିକ କ୍ଷତି ନ ଘଟେ ।

୨. ରୋଗୀର ବ୍ୟଥା ଯେପରି ଆଉ ନ ବଢ଼େ ।

୩. ଅନାବଶ୍ୟକ ଭାବେ କ୍ଷତ ସ୍ଥାନକୁ ଯେପରି ଟଣା ଓଟରା କରାନଯାଏ । କେହି ଯେପରି ଭଙ୍ଗା ହାଡ଼ ଉପରେ ମାଲିସ୍ ନ କରେ ।

୪. ହାଡ଼ ଯଦି ବାହାରକୁ ଦିଶୁଥାଏ ତେବେ ତାକୁ ଅଯଥା ଭିତରକୁ ପୁରାଇବା ଚେଷ୍ଟା ଯେପରି କରାନଯାଏ ।

୫. ଭାଙ୍ଗିଥିବା ହାଡ଼ରେ ଯେପରି ଆଣ୍ଟିସେପ୍ଟିକ୍ ଲଗାନଯାଏ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀର ମୁଖ୍ୟ କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ହେଉଛି ଭାଙ୍ଗି ଯାଇଥିବା ହାଡ଼କୁ ଚଳନ ରହିତ କରାଇବା ବା ସ୍ଥିର କରାଇବା । ଏହା ଫଳରେ ହାଡ଼ ପାଖରେ ଥିବା ବିଭିନ୍ନ ଧମନୀ, ସ୍ନାୟୁ ଆଦି କ୍ଷତାକ୍ତ ହେବାରୁ ରକ୍ଷାପାଏ ଏବଂ ହାଡ଼ରୁ ବାହାରୁଥିବା ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ମଧ୍ୟ କମିଯାଇଥାଏ ।

ହାଡ଼କୁ ସ୍ଥିର ରଖିବାର ଉପାୟ :

ଯେଉଁ ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିଥାଏ ତାହାର ଗୋଟିଏ ଗଣ୍ଠି ଉପର ଓ ଗୋଟିଏ ଗଣ୍ଠିତଳ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସ୍ଥିର ରଖାଯାଏ । ନିମ୍ନଲିଖିତ ପ୍ରକାରରେ ବିଭିନ୍ନ ବସ୍ତୁ ଓ ଅଙ୍ଗପ୍ରୟୋଗ ଦ୍ୱରା ଏହା କରାଯାଇଥାଏ ।

୧. ବନ୍ଧନ ପଟି ପ୍ରୟୋଗ ୨. ସରୁ କାଠ ପଟା ଯୋଗେ ୩. ସୁସ୍ଥ ଅଙ୍ଗ ପ୍ରୟୋଗରେ ୪. ଶରୀରର ଗଣ୍ଠି ବ୍ୟବହାର କରି ।

ବନ୍ଧନ ପଟି ବ୍ୟବହାର କରି ଅଙ୍ଗର ଅଚଳି କରଣ :

ଯଦି ଗୋଟିଏ ଗୋଡ଼ ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିଆଏ ତେବେ ଭାଙ୍ଗିଥିବା ଗୋଡ଼କୁ ବନ୍ଧନପଟି ଯୋଗେ ସୁସ୍ଥ ଗୋଡ଼ ସହିତ ବାନ୍ଧି ଦେବାକୁ ହୁଏ । ହାତର ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିଥିଲେ ତାହାକୁ ଦେହର ଗଣ୍ଠି ସହିତ ବାନ୍ଧି ସ୍ଥିର ରଖାଯାଇପାରେ ।

ନିୟମ :

୧. ବନ୍ଧନ ପଟି ବ୍ୟବହାର କଲାବେଳେ ଏହା ଠିକ୍ ଭାଙ୍ଗିଥିବା ସ୍ଥାନରେ ଦେବ ନାହିଁ ।

୨. ବନ୍ଧନ ପଟିର ଗଣ୍ଠି ସବୁବେଳେ ସୁସ୍ଥଅଙ୍ଗ ପଟକୁ ରଖିବ ।

୩. ଗୋଡ଼ର ବଳାଗଣ୍ଠି ଓ ଆଣ୍ଠୁର ପଛ ଭାଗରେ ଯଥେଷ୍ଟ ତୁଳା ଦେଇ ବନ୍ଧନ ପଟି ବାନ୍ଧିବ । ସେହିପରି ହାତର ବନ୍ଧନ ପଟି ବାନ୍ଧିବ ।

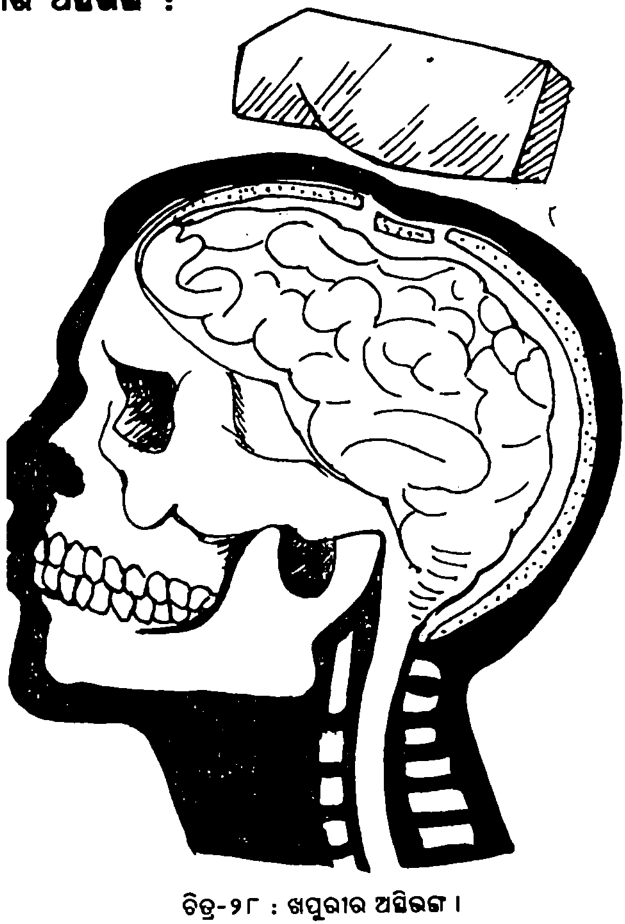
ଅଚଳି କରଣ ପାଇଁ ସରୁ କାଠ ପଟାର ବ୍ୟବହାର :

ଭାଙ୍ଗିଥିବା ଅଙ୍ଗର ଅଚଳି କରଣ ପାଇଁ ଅଙ୍ଗଠାରୁ ଅଧିକ ଚଉଡ଼ାର କାଠପଟା, ପ୍ଲାଷ୍ଟିକ୍ ପଟା ବା ଯେ କୌଣସି ଧାତୁର ଶକ୍ତ ପାତିଆ ବା ରଡ୍ ବ୍ୟବହୃତ ହୁଏ । ଏହାର ଲମ୍ବ ଭାଙ୍ଗିଥିବା ହାଡ଼ର ଗୋଟିଏ ଗଣ୍ଠି ତଳକୁ ପାଇଲା ଭଳି ହେବା ଆବଶ୍ୟକ । ଏହି ପଟା ପାତିଆ ବା ରଡ୍‌କୁ ପ୍ରଥମେ କନା ଗଜ୍ ଓ ତୁଳା ଦ୍ୱାରା ବାନ୍ଧିବାକୁ ହୁଏ । ପାଖରେ ଯଦି ଏ ପ୍ରକାର ପାତିଆ ବା ପଟା ନ ଥାଏ ତେବେ କୌଣସି ବାଡ଼ି ଛତାବେଣ୍ଟ ବା ପଟା କାଗଜ ଇତ୍ୟାଦି ଦ୍ୱାରା ଏହି କାର୍ଯ୍ୟ କରାଯାଇପାରେ ।

ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ଭାବେ ଅଚଳିକରଣ କରିସାରିବା ପରେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କ୍ଷତ ଆଦିର ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଦରକାର । ତା' ପରେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନା ପଠାଇବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ବିଭିନ୍ନ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗର ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

ଖପୁରୀର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ :



ଚିତ୍ର-୨୮ : ଖପୁରୀର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ।

ଖପୁରୀର ଉପରିସ୍ଥ ହାଡ଼ ସିଧାସଳଖ ବାହାରର ଓଜନଦାର ଆଘାତ ଫଳରେ ଭାଙ୍ଗିଥାଏ । ତେବେ ପରୋକ୍ଷ ଆଘାତ ଯୋଗେ ଖପୁରୀର ତଳେ ଥିବା ବିଭିନ୍ନ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହୋଇପାରେ । ଉପରୁ ତଳକୁ ଖସିପଡ଼ି ପାଦ କିମ୍ବା ମେରୁଦଣ୍ଡରେ

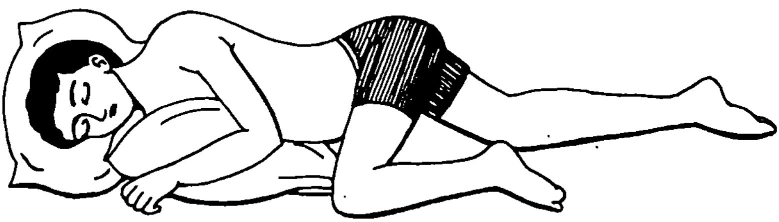
ଆଘାତ ହେବା, ତଳ ପାଟିରେ ଆଘାତ ଲାଗିବା ଇତ୍ୟାଦି ଫଳରେ ଖପୁରୀର ତଳେ ଥିବା ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିପାରେ ।

ଯଦି ଏପରି ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିବାର ସନ୍ଦେହ ହୁଏ ତେବେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ଅତି କୌତୁହଳୀ ହୋଇ କେଉଁଠାରେ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହୋଇଛି ଅନୁସନ୍ଧାନ କରିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରିବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ ।

ଲକ୍ଷଣ :

ଏପରି ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗରେ ସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଣାଳୀ ଓ ମସ୍ତିଷ୍କର ରକ୍ତ ସଂଚାଳନ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହେବାର ଆଶଙ୍କା ଥାଏ । ତା ଛଡ଼ା ରକ୍ତକ୍ଷରଣରୁ ନିର୍ଗତ ମସ୍ତିଷ୍କ ଉପରେ ଚାପ ଦେବା ଫଳରେ ମସ୍ତିଷ୍କର ସ୍ନାୟୁ କୋଷ ଅଧିକରୁ ଅଧିକ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହୁଏ । ବାନ୍ତି ଓ ବାନ୍ତିରେ ରକ୍ତ ପଡ଼ିବା ଏକ ସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣ ।

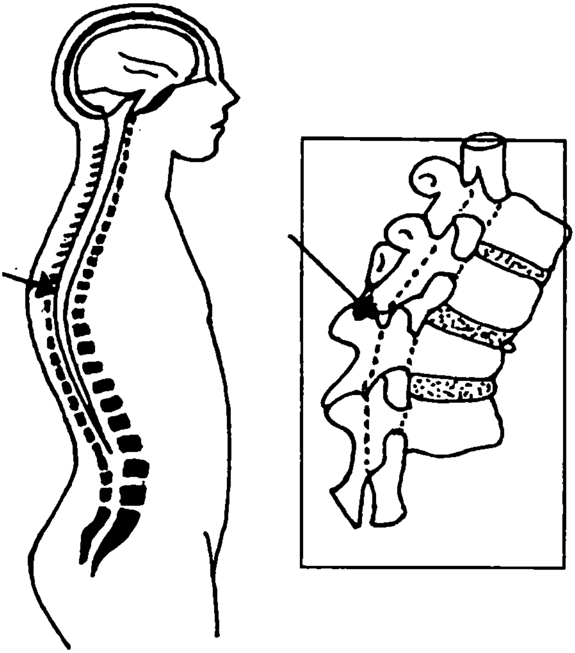
ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :



ଚିତ୍ର-୨୯ : ତିନି ଚତୁର୍ଥାଂଶ ଅଧୋମୁଖ ଶାୟନ ।

ନାକ ବା କାନରୁ ରକ୍ତ ବାହାରୁଥିଲେ ତହିଁରେ ପ୍ୟାକ୍ ଦିଆଯାଏ ନାହିଁ । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ତିନି ଚତୁର୍ଥାଂଶ ମୁହଁ ମାଡ଼ି ଶୁଆଇବାକୁ ହୁଏ । ଏହି ଅବସ୍ଥାରେ ମୁଣ୍ଡ ଓ କାନ୍ଧ ତକିଆ ଦେଇ ଉଚା ରଖିବାକୁ ହୁଏ । ଯେଉଁ ପାଖରୁ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ହେଉଥିବ ମୁଣ୍ଡ ସେହି ପାଖକୁ ସାମାନ୍ୟ ମୋଡ଼ି ରଖିବାକୁ ହେବ । ଛାତି ତଳେ କିଛି ତକିଆ ଦେବାକୁ ହେବ । ଉପର ଆଣ୍ଠୁକୁ ଉପରକୁ ଉଠାଇ ବଙ୍କା କରି ରଖିବାକୁ ହେବ । ନିଃଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ଯେପରି ଠିକ୍ ଯାଏ ତାହା ଯତ୍ନ ନେବାକୁ ହେବ । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ବ୍ୟସ୍ତ ନ କରି ଯତ୍ନ ସହକାରେ ଶିଘ୍ର ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପାଖକୁ ପଠାଇବାକୁ ହେବ ।

ମେରୁଦଣ୍ଡର ଅସ୍ଥିଭଂଗ :



ଚିତ୍ର-୩୦ : ମେରୁଦଣ୍ଡର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ଓ ସୁଷୁମ୍ନା କାଣ୍ଡର ସଂଚାପନ ।
ତୀର ଚିହ୍ନିତ ଅଂଶରେ କ୍ଷତ ହୋଇଛି ।

ମେରୁଦଣ୍ଡରେ ଥିବା ହାଡ଼ ସବୁ ଛୋଟ ଓ ଅନିୟମିତ ଆକାରର । ଏହା ଶରୀରର ଗଣ୍ଡି ଓ ମୁଣ୍ଡର ଭାର ବହନ କରେ । ଗୋଟିଏ ଉପରେ ଗୋଟିଏ ହୋଇ ଏହି ଅସ୍ଥି ଗୁଡ଼ିକ ଥାଆନ୍ତି । ମଝିରେ ଗୋଟିଏ ଗୋଟିଏ ଚକ୍ତି ଥାଏ । ମେରୁହାଡ଼ ଭିତର ଦେଇ ସୁଷମ୍ନା କାଣ୍ଡ ଯାଇଥାଏ । ଏହି ସୁଷମ୍ନା କାଣ୍ଡରୁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ମେରୁହାଡ଼ କଡ଼ଦେଇ ବିଭିନ୍ନ ସ୍ନାୟୁ ବାହାରିଥାଏ । ତେଣୁ ମେରୁହାଡ଼ର କୌଣସି ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହେଲେ ତାହା ସୁଷମ୍ନାକାଣ୍ଡ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସ୍ନାୟୁ ଉପରେ ଚାପ ଦେଇ ତାର କ୍ଷତି ଘଟାଇଥାଏ ।

ମେରୁଦଣ୍ଡ ଉପରେ କୌଣସି ଓଜନଦାର ବସ୍ତୁ ପଡ଼ିଲେ କିମ୍ବା କୌଣସି ଖୁବ୍ ଓଜନିଆ ଜିନିଷ ଉଠାଇଲା ବେଳେ କିମ୍ବା ଅଧିକ ଉଚ୍ଚଯାଗାରୁ ପଡ଼ିଗଲେ ମେରୁଦଣ୍ଡ ଭାଙ୍ଗିପାରେ ।

ଲକ୍ଷଣ :

ପ୍ରାୟ ପ୍ରତ୍ୟେକ ମେରୁଦଣ୍ଡ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗରେ ହାତ କିମ୍ବା ଗୋଡ଼ର ପକ୍ଷାଘାତ ହୁଏ । ଅଙ୍ଗ ଉପରିସ୍ଥ ଚର୍ମର ସ୍ପର୍ଶ ଶକ୍ତି ମଧ୍ୟ ଲୋପପାଏ । ସ୍ନାୟୁ ଉପରେ ଚାପ ପଡୁଥିବାରୁ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ । ଅଭିଘାତ ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

- ଅଭିଘାତର ଚିକିତ୍ସା

- ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଏକ କଠିନ ଶଯ୍ୟା ଉପରେ ଚିତ୍ କରି ଶୋଇଦେବା ବିଧେୟ । ତାକୁ ବସିବାକୁ ଦେବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ ।



ଚିତ୍ର-୩୧ : ମେରୁଦଣ୍ଡରେ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ସ୍ଥାନାନ୍ତରଣ ।
ଦୁଇ ଗୋଡ଼କୁ ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟକରି ଅଚଳୀକରଣ କରାଯାଇଛି ।
ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀମାନଙ୍କ ହାତ ଯେଉଁ ସ୍ଥାନରେ ରହିଛି ଲକ୍ଷ୍ୟକର ।

ଯଦି ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ଅଚେତ ଅବସ୍ଥାରେ ଥାଏ ତେବେ ତାର ନିଃଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ରାସ୍ତା ଯେପରି ଠିକ୍ ରହେ ସେଥିପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟିଦେବା ବିଧେୟ ।

ରୋଗୀକୁ ଷ୍ଟ୍ରେଚରରେ ନେଲାବେଳେ ଦୁଇ ଜଙ୍ଘ, ଆଣ୍ଠୁ ଓ ଗୋଡ଼ ମଝିରେ ପ୍ୟାଡ୍ ଦେଇଦେବା ଦରକାର । ବଳାଗଣ୍ଠିକୁ ଗୋ-ଛନ୍ଦ ଦ୍ୱାରା ବାନ୍ଧି ସ୍ଥିର ରଖିବା ଦରକାର, ଦୁଇ ଜଙ୍ଘ ଓ ଗୋଡ଼ ମଧ୍ୟ ଚଉଡ଼ା ପଟି ଯୋଗେ ବାନ୍ଧି ସ୍ଥିରୀକୃତ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଷ୍ଟ୍ରେଚର ଉପରେ ମଧ୍ୟ ଚଉଡ଼ା କାଠପଟା ଦେଇ ତାକୁ କଠିନ ଶଯ୍ୟା ବିଶିଷ୍ଟ କରିବା ଦରକାର । ପଟା ଓ ମେରୁଦଣ୍ଡ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ଫାଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ତୁଳା ବା ନରମ କନା ଆଦି ଦେଇଦେଲେ ମେରୁଦଣ୍ଡ ଆଉ ହଲଚଲ ହେବାର ଆଶଙ୍କା ନ ଥାଏ ।

ରୋଗୀକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ କଲାବେଳେ ଖୁବ୍ ସତର୍କତା ଅବଲମ୍ବନ ନ କଲେ ଅଧିକ କ୍ଷତି ହେବାର ଆଶଙ୍କା ଥାଏ । ତେଣୁ ଅନ୍ୟୁନ ୩/୪ ଜଣ ବ୍ୟକ୍ତି ହେଲେ ଜଣେ ବେକ ଓ ମୁଣ୍ଡ ଅନ୍ୟଜଣେ ଗୋଡ଼ ଓ ତୃତୀୟ ବ୍ୟକ୍ତି ଗଣ୍ଠିକୁ ଧରି ରୋଗୀକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିକରଣ କରିପାରିବେ ।

ଅଧଃ (ତଳ) ହନୁର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ :



ଚିତ୍ର-୩୨ : ଅଧଃହନୁର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗରେ ପ୍ରାଥମିକ ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ ।

କୌଣସି ଓଜନ ଆଘାତ ଯୋଗେ ଅଧଃ ହନୁ ଭାଙ୍ଗିପାରେ । ସାଧାରଣତଃ ଏହା ଗୋଟିଏ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ହୁଏ । ଏହା ସହିତ କେତୋଟି ଦାନ୍ତ ଭାଙ୍ଗି ଥାଇପାରେ । ଜିଭ ମଧ୍ୟ ଆହତ ହୋଇ ଥାଇପାରେ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ଚୁପ୍‌ଚାପ ରହିବାକୁ କୁହାଯାଏ । ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ଆହତବ୍ୟକ୍ତିର ପଛରେ ଠିଆହୋଇ ଚିବୁକ ଉପରେ ହାତ ରଖି ଏହାକୁ ଯତ୍ନର ସହ ଉପର ହନୁ ଆଡ଼କୁ ଚାପ ଦେବାକୁ ହୁଏ । ତେବେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ, ଏପରି କଲାବେଳେ ଜିଭ ଯେପରି ପଛକୁ ପଡ଼ିଯାଇ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ନ କରାଏ । ତା ପରେ ଏକ ରୋଲର୍ ପଟିର ଦୁଇ ପାର୍ଶ୍ୱ ଚିବୁକ ତଳୁ ନେଇ ମୁଣ୍ଡ ଉପରୁ କାନ ସାମ୍ନାରେ ବୁଲାଇ ଆଣି ଦୀର୍ଘ ପାର୍ଶ୍ୱକୁ ଅନ୍ୟ କାନରେ ପୁଣି ମୁଣ୍ଡ ପଛକୁ ନେଇ ଏକ ଘେରା ଦେଇ କାନ ସାମ୍ନାରେ ଗଣ୍ଠି ପକାଇ ପଟି ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ କରାଯାଏ ।

ଅଧଃ ହନୁର ସନ୍ଧିଚ୍ୟୁତି :

ବେଳେବେଳେ ତଳ ହନୁରେ ଆଘାତ ବାଜିଲେ କିମ୍ୱା ଖୁବ୍ ଯୋର୍‌ରେ ପାଟି ଖୋଲି ଦେଲେ, ଅଧଃ ହନୁ ତାର ସନ୍ଧିରୁ ଆଗକୁ ଖସିଆସେ । ଏହାକୁ ଅଧଃ ହନୁର ସନ୍ଧିଚ୍ୟୁତି କୁହାଯାଏ । ଫଳରେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ମୁହଁ ବନ୍ଦ କରିପାରେ ନାହିଁ । ଏହା ଖୁବ୍ ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ମଧ୍ୟ ଏହି ଅବସ୍ଥାକୁ ଠିକ୍ କରିଦେଇପାରିବେ । ଏକ ଛୋଟ ଷ୍ଟୁଲ୍‌ରେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ବସାଅ । ରୋଗୀର ପଛରେ ଠିଆ ହୋଇ ତାର ମୁଣ୍ଡ ଓ ତଳ ହନୁକୁ ଦୃଢ଼ ଭାବେ ଧର । ଦୁଇ ହାତର ବୁଢ଼ା ଆଙ୍ଗୁଠିକୁ ଶେଷ ଜ୍ଞାନ ଦାନ୍ତ (ଜ୍ଞାନ ଦାନ୍ତ ନ ଥିଲେ ମାଢ଼ିର ଶେଷ ଅଂଶରେ) ରଖି ଟିପକୁ ତଳ ଆଡ଼କୁ ଦୃଢ଼ ଭାବରେ ଚାପ ପ୍ରୟୋଗ କର । ଏହି ପ୍ରକାରେ ସନ୍ଧି ଚ୍ୟୁତି ଠିକ୍ ହୋଇଯିବ ।

ପଞ୍ଜରା ହାଡ଼ର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ :

ପଞ୍ଜରା ହାଡ଼ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ବା ପରୋକ୍ଷ ଆଘାତ ଯୋଗେ ଭାଙ୍ଗିପାରେ । ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଆଘାତ ଯୋଗେ ଭାଙ୍ଗିଥିଲେ ହାଡ଼ର ଭଗ୍ନ ଅଂଶ ଛାତି ଭିତରକୁ ପଶିଯାଇ ଫୁସଫୁସ କିମ୍ୱା ତାର ଉପରିସ୍ଥ ଆବରଣକୁ କଣା କରିଦିଏ । ବେଳେବେଳେ ଛାତି ଉପର ସାମ୍ନା ଓ ପଛ ଉଭୟ ପାର୍ଶ୍ୱରୁ ଚାପ ପଡ଼ିଲେ ପଞ୍ଜରାହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିଯାଏ ।

କିନ୍ତୁ ସେପରି ସ୍ଥଳେ ହାଡ଼ ସାଧାରଣତଃ ବାହାରକୁ ବାହାରିପଡ଼େ ଓ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ କ୍ଷତି ହେବାର ଆଶଙ୍କା ନ ଥାଏ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

ଯଦି ଅନ୍ୟ କୌଣସି କ୍ଷତି ନ ଥାଏ ତେବେ ପ୍ରଥମେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ବକ୍ଷ ଅଚଳନକାରୀ ପଟି ନେବାକୁ ପଡ଼େ । ପ୍ରଥମେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ନିଃଶ୍ୱାସ ଛାଡ଼ିଦେବାକୁ କୁହାଯାଏ । ସେହି ସମୟରେ ଚଉଡ଼ା ପଟି ସାହାଯ୍ୟରେ ଦୁଇ ଚାରି ଘେରା ଛାତି ଉପରେ ଦୃଢ଼ ଭାବେ ବାନ୍ଧି ଏହାକୁ ଅଚଳନ କରାଯାଏ ।

କିମ୍ବା, ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଛାତିରୁ ବାଳ ଖିଅର କରିସାରିବା ପରେ ମେରୁଦଣ୍ଡରୁ ଛାତିଯାଏଁ ଚଉଡ଼ା ଅଠାଯୁକ୍ତ ପଟି ଦେଇ ମଧ୍ୟ ଅଚଳନ କରାଯାଇଥାଏ ।

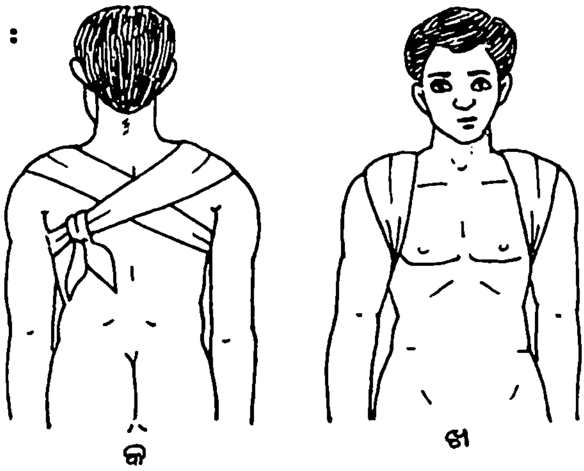
ଅକ୍ଷକାସ୍ଥି ବା କ୍ଲାଭିକ୍ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ :

ଏହି ଅସ୍ଥି ଉପରେ ମାଡ଼ ବସିଲେ କିମ୍ବା ବ୍ୟକ୍ତି କଡ଼ମାଡ଼ି ପଡ଼ିଗଲେ ଏହି ପ୍ରକାର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହୋଇପାରେ ।

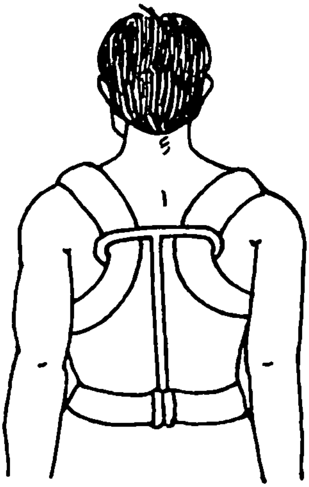
ଲକ୍ଷଣ :

ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ସ୍ଥାନରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ସାଙ୍ଗକୁ ସେହି ଅଂଶ ଫୁଲିଯିବା ଓ ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧିଦେବା ଇତ୍ୟାଦି ଅକ୍ଷକାସ୍ଥି ଭଙ୍ଗର ପ୍ରମୁଖ ଲକ୍ଷଣ । ତା' ଛଡ଼ା ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ଯୋଗେ ହାତର ଗତିହୀନତା ହୋଇଥାଏ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :



ଚିତ୍ର-୩୩ : ଅକ୍ଷକାସ୍ଥିର ଅଚଳିକରଣ ଗୋ-ଛନ୍ଦ ପଟି (କ) ପଛପାଖ (ଖ) ସାମ୍ନାପାଖ



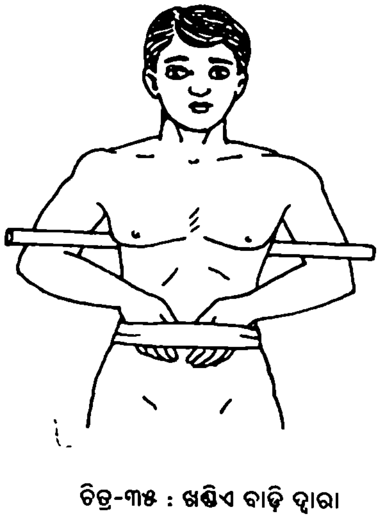
ଚିତ୍ର-୩୪ : ଦୁଇଟି ଚକ୍‌ଟି ଦ୍ୱାରା ଅକ୍ଷକାସ୍ଥିର ଅଚଳିକରଣ ।

ଉଭୟ କାଖତଳେ ଯଥେଷ୍ଟ ପରିମାଣର ତୁଳା ଦିଅ । ରୋଗୀକୁ ବସାଇ ଦୁଇ କାନ୍ଧକୁ ପଛକୁ ଟାଣି ଏକ ଗୋ-ଛନ୍ଦାକାର ପଟି ବା ଇଂରାଜୀ ୫ ପଟି ଯୋଗେ ଦୁଇ କାନ୍ଧକୁ ସ୍ଥିରୀକରଣ କର ।

ମନେରଖିବାକୁ ଯେ, ଅକ୍ଷକାସ୍ଥି ପଛପାଖେ ସମସ୍ତ ମୁଖ୍ୟ ଧମନୀ ପ୍ରବାହିତ । ତେଣୁ କାନ୍ଧକୁ ଖୁବ୍ ଜୋର୍‌ରେ ପଛକୁ ଟାଣିବା ବିପଦଜନକ ହୋଇପାରେ ।

ଏ ପ୍ରକାର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗରେ ପ୍ରାଥମିକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ପାଇଁ ଅନେକ ଉପାୟ ରହିଛି । କନା ଓ ତୁଳା ଦ୍ୱାରା ଦୁଇଟି ଚକ୍‌ଟି ତିଆରି କର । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଦୁଇ କାଖରେ ଗୋଟିଏ କରି ଚକ୍‌ଟି ଦେଇ ପଛପାଖେ ରବର ଟ୍ୟୁବ୍ ଯୋଗେ ଏହି ଦୁଇ ଚକଟିକୁ ସ୍ଥିର କର ।

କିମ୍ୱା, ଖଣ୍ଡିଏ ବାଡ଼ିକୁ ପଛପାଖେ ରଖ । ସେହି ବାଡ଼ିକୁ କହୁଣୀ ବଙ୍କାରଖି ବାହୁର ତଳ ଅଂଶ ଦ୍ୱାରା ଧରିଲେ ଅକ୍ଷକାସ୍ଥିର ସ୍ଥିରୀକରଣ ହୋଇପାରେ ।



ଚିତ୍ର-୩୫ : ଖଣ୍ଡିଏ ବାଡ଼ି ଦ୍ୱାରା ଅକ୍ଷକାସ୍ଥିର ଅଚଳିକରଣ ।

ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ଶାଖାଙ୍ଗରେ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ :

ବାହୁ ଅସ୍ଥି ବା ହ୍ୟୁମେରସ୍‌ର

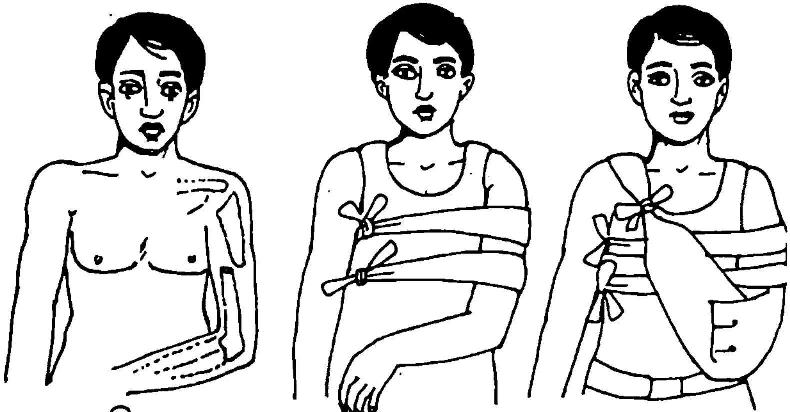
ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ : ବାହୁ ବଡ଼ ବଡ଼ ଧମନୀ, ସ୍ନାୟୁ ତଥା ଖୁବ୍ ମାଂସଳ ମାଂସପେଶୀ ଦ୍ୱାରା ଆଚ୍ଛାଦିତ । ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହେଲେ ଏହି ସବୁ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଂଗ କ୍ଷତାକ୍ତ ହେବା ଆଶଙ୍କା ଥାଏ । ବାହୁ ଅସ୍ଥିର ଉପର ପାର୍ଶ୍ୱ ଅର୍ଥାତ୍ ଠିକ୍ ଏହାର ମସ୍ତକ ତଳେ, କିମ୍ୱା ଏହାର କାଣ୍ଡର ମଝିରେ କିମ୍ୱା ଶେଷ ଭାଗରେ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହୋଇପାରେ ।

ଲକ୍ଷଣ :

ବାହୁରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଓ ଫୁଲା ସାଙ୍ଗକୁ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଗତି (ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ସ୍ଥାନରେ) ଏବଂ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ଯୋଗୁଁ ଦୁଇ ଭଗ୍ନ ଅଂଶ ପରସ୍ପର ଉପରେ ଚଢ଼ିଯିବାରୁ ବାହୁର ଦୈର୍ଘ୍ୟ କମିଯାଏ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

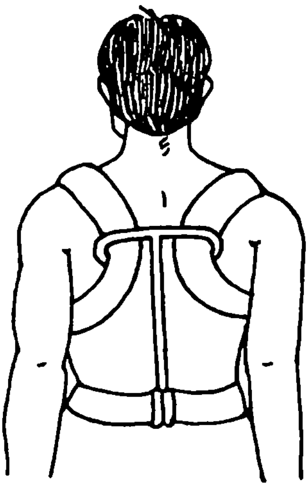
ଯଦି ବାହୁର ଉପରିଭାଗରେ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହୋଇଥାଏ, କାଖତଳେ କିଛି ତୁଳା ପ୍ୟାଡ୍ ଦେଇ ବାହୁକୁ ଛାତି ସହିତ ପଟି ବାନ୍ଧି ସ୍ଥିରୀକରଣ କରାଯାଏ । କହୁଣୀଠାରୁ ବଙ୍କେଇ ହାତକୁ ଛାତି ଉପରକୁ ଆଣି ଅନ୍ୟ କାନ୍ଧ ଉପରେ ରଖି ସ୍ଲିଙ୍ଗ୍ ଯୋଗେ ସ୍ଥିରିକରଣ କରାଯାଏ ।



ଚିତ୍ର-୩୬ : ବାହୁଅସ୍ଥି ବା ହ୍ୟୁମେରସ୍ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗର ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ ।

ଯଦି ବାହୁ ଅସ୍ଥିର କାଣ୍ଡ ମଝିରେ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହୋଇଥାଏ ତେବେ ବାହୁର ଦୈର୍ଘ୍ୟ ଅନେକ କମିଯାଏ । ଏହି କାଣ୍ଡ ଚାରିପାଖେ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ନାୟୁ ଏବଂ ଧମନୀ ଆଦି ଥିବାରୁ ଭଗ୍ନ ଅସ୍ଥିକୁ ଅଯଥା ବିଚଳିତ କରିବା ଅନୁଚିତ । ବାହୁକୁ ସ୍ଥିରୀକରଣ କରିବା ପାଇଁ ଏହାକୁ ଛାତିର ପାର୍ଶ୍ୱରେ ରଖି ପଟିବାନ୍ଧି ଦିଆଯାଏ । ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ସ୍ଥାନର ଉପରେ ଗୋଟିଏ ପଟି ଓ ତଳେ ଅନ୍ୟ ଏକ ପଟି ଦିଆଯାଏ । ଅଗ୍ରବାହୁ ମଧ୍ୟ ଏକ ସ୍ଲିଙ୍ଗ ଯୋଗେ ଭରା ଦିଆଯାଏ ।

ଯଦି ବାହୁ ଅସ୍ଥିର ତଳ ଭାଗ (କହୁଣୀ ଗଣ୍ଠିକୁ ମିଶାଇ) ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହୋଇଥାଏ ତେବେ କହୁଣୀ ବଙ୍କେଇ ହେଉଛି କି ନାହିଁ ପ୍ରଥମେ ଦେଖିନେବା ଦରକାର ।



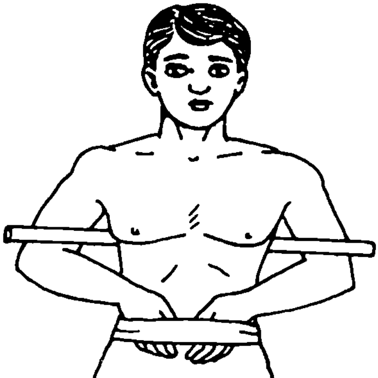
ଚିତ୍ର-୩୪ : ଦୁଇଟି ଚକ୍‌ତି ଦ୍ୱାରା ଅକ୍ଷକାସ୍ଥିର ଅଚଳିକରଣ ।

ଉଭୟ କାଖତଳେ ଯଥେଷ୍ଟ ପରିମାଣର ତୁଳା ଦିଅ । ରୋଗୀକୁ ବସାଇ ଦୁଇ କାନ୍ଧକୁ ପଛକୁ ଟାଣି ଏକ ଗୋ-ଛନ୍ଦାକାର ପଟି ବା ଇଂରାଜୀ ୫ ପଟି ଯୋଗେ ଦୁଇ କାନ୍ଧକୁ ସ୍ଥିରୀକରଣ କର ।

ମନେରଖିବାକୁ ଯେ, ଅକ୍ଷକାସ୍ଥି ପଛପାଖେ ସମସ୍ତ ମୁଖ୍ୟ ଧମନୀ ପ୍ରବାହିତ । ତେଣୁ କାନ୍ଧକୁ ଖୁବ୍ ଜୋର୍‌ରେ ପଛକୁ ଟାଣିବା ବିପଦଜନକ ହୋଇପାରେ ।

ଏ ପ୍ରକାର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗରେ ପ୍ରାଥମିକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ପାଇଁ ଅନେକ ଉପାୟ ରହିଛି । କନା ଓ ତୁଳା ଦ୍ୱାରା ଦୁଇଟି ଚକ୍‌ତି ତିଆରି କର । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଦୁଇ କାଖରେ ଗୋଟିଏ କରି ଚକ୍‌ତି ଦେଇ ପଛପାଖେ ରବର ଟ୍ୟୁବ୍ ଯୋଗେ ଏହି ଦୁଇ ଚକତିକୁ ସ୍ଥିର କର ।

କିମ୍ୱା, ଖଣ୍ଡିଏ ବାଡ଼ିକୁ ପଛପାଖେ ରଖ । ସେହି ବାଡ଼ିକୁ କହୁଣୀ ବଙ୍କାରଖି ବାହୁର ତଳ ଅଂଶ ଦ୍ୱାରା ଧରିଲେ ଅକ୍ଷକାସ୍ଥିର ସ୍ଥିରୀକରଣ ହୋଇପାରେ ।



ଚିତ୍ର-୩୫ : ଖଣ୍ଡିଏ ବାଡ଼ି ଦ୍ୱାରା ଅକ୍ଷକାସ୍ଥିର ଅଚଳିକରଣ ।

ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ଶାଖାଙ୍ଗରେ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ :

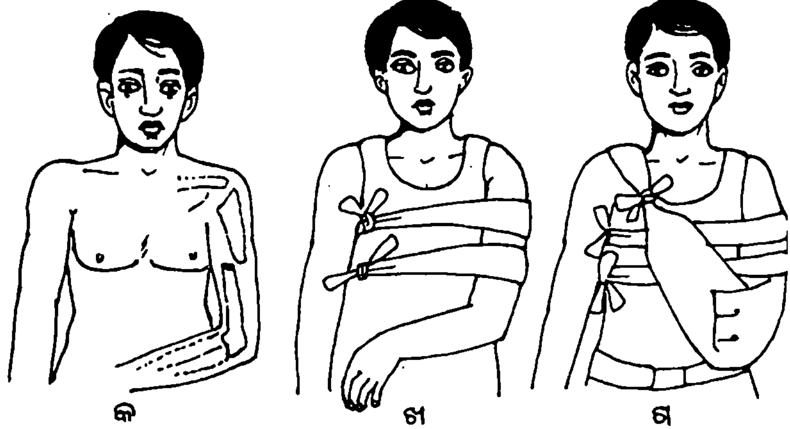
ବାହୁ ଅସ୍ଥି ବା ହ୍ୟୁମେରସ୍‌ର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ : ବାହୁ ବଡ଼ ବଡ଼ ଧମନୀ, ସ୍ନାୟୁ ତଥା ଖୁବ୍ ମାଂସଳ ମାଂସପେଶୀ ଦ୍ୱାରା ଆଚ୍ଛାଦିତ । ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହେଲେ ଏହି ସବୁ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଂଗ କ୍ଷତାକ୍ତ ହେବା ଆଶଙ୍କା ଥାଏ । ବାହୁ ଅସ୍ଥିର ଉପର ପାର୍ଶ୍ୱ ଅର୍ଥାତ୍ ଠିକ୍ ଏହାର ମସ୍ତକ ତଳେ, କିମ୍ୱା ଏହାର କାଣ୍ଡର ମଝିରେ କିମ୍ୱା ଶେଷ ଭାଗରେ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହୋଇପାରେ ।

ଲକ୍ଷଣ :

ବାହୁରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଓ ଫୁଲା ସାଙ୍ଗକୁ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଗତି (ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ସ୍ଥାନରେ) ଏବଂ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ଯୋଗୁଁ ଦୁଇ ଭଗ୍ନ ଅଂଶ ପରସ୍ପର ଉପରେ ଚଢ଼ିଯିବାରୁ ବାହୁର ଦୈର୍ଘ୍ୟ କମିଯାଏ ।

ଚକ୍ଷ୍ୱାବଧାନ :

ଯଦି ବାହୁର ଉପରିଭାଗରେ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହୋଇଥାଏ, କାଖତଳେ କିଛି ତୁଳା ପ୍ୟାଡ୍ ଦେଇ ବାହୁକୁ ଛାତି ସହିତ ପଟି ବାନ୍ଧି ସ୍ଥିରୀକରଣ କରାଯାଏ । କହୁଣୀଠାରୁ ବଙ୍କେଇ ହାତକୁ ଛାତି ଉପରକୁ ଆଣି ଅନ୍ୟ କାନ୍ଧ ଉପରେ ରଖି ସ୍ଲିଙ୍ଗ୍ ଯୋଗେ ସ୍ଥିରିକରଣ କରାଯାଏ ।



ଚିତ୍ର-୩୬ : ବାହୁଅସ୍ଥି ବା ହ୍ୟୁମେରସ୍ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗର ଚକ୍ଷ୍ୱାବଧାନ ।

ଯଦି ବାହୁ ଅସ୍ଥିର କାଣ୍ଡ ମଝିରେ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହୋଇଥାଏ ତେବେ ବାହୁର ଦୈର୍ଘ୍ୟ ଅନେକ କମିଯାଏ । ଏହି କାଣ୍ଡ ଚାରିପାଖେ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ନାୟୁ ଏବଂ ଧମନୀ ଆଦି ଥିବାରୁ ଭଗ୍ନ ଅସ୍ଥିକୁ ଅଯଥା ବିଚଳିତ କରିବା ଅନୁଚିତ । ବାହୁକୁ ସ୍ଥିରୀକରଣ କରିବା ପାଇଁ ଏହାକୁ ଛାତିର ପାର୍ଶ୍ୱରେ ରଖି ପଟିବାନ୍ଧି ଦିଆଯାଏ । ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ସ୍ଥାନର ଉପରେ ଗୋଟିଏ ପଟି ଓ ତଳେ ଅନ୍ୟ ଏକ ପଟି ଦିଆଯାଏ । ଅଗ୍ରବାହୁ ମଧ୍ୟ ଏକ ସ୍ଲିଙ୍ଗ ଯୋଗେ ଭରା ଦିଆଯାଏ ।

ଯଦି ବାହୁ ଅସ୍ଥିର ତଳ ଭାଗ (କହୁଣୀ ଗଣ୍ଠିକୁ ମିଶାଇ) ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହୋଇଥାଏ ତେବେ କହୁଣୀ ବଙ୍କେଇ ହେଉଛି କି ନାହିଁ ପ୍ରଥମେ ଦେଖିନେବା ଦରକାର ।

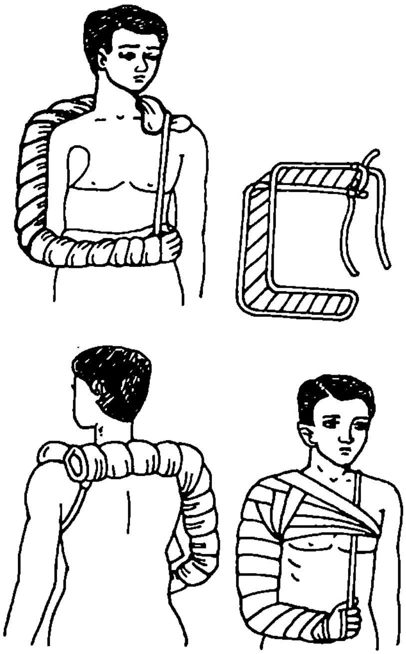
ବଙ୍କେଇ ହେଉଥିଲେ ସେହି ଅବସ୍ଥାରେ ଏହାକୁ ଛାତି ସହିତ ପଟି ବନ୍ଧାଯାଏ । ଯଦି ବଙ୍କେଇ ହେଉନଥାଏ ତେବେ ସିଧା ରଖି ଛାତି ସହିତ ଏହାକୁ ପଟି ବାନ୍ଧି ସ୍ଥିରୀକରଣ କରାଯାଏ ।

ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟର ବ୍ୟବହାର :

କହିବା ବାହୁଲ୍ୟ ଯେ, ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗର ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାରେ ପ୍ରଥମ କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ହେଉଛି ଭଗ୍ନ ଅସ୍ଥିର ସ୍ଥିରିକରଣ । ସେଥିପାଇଁ ସାଧାରଣତଃ ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟ୍ ବ୍ୟବହୃତ ହୁଏ । ଯଦି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟ ମିଳିଥାଏ ଆକସ୍ମିକ ଆବଶ୍ୟକତାରେ ଖଣ୍ଡେ କାଠ ପଟା, ବାଡ଼ି, ପ୍ଲାଇ ଉଡ୍ କିମ୍ବା ଛତା ଇତ୍ୟାଦି ମଧ୍ୟ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ ।

ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ସ୍ଥାନରେ ଗୋଟିଏ ଗଣ୍ଠି ଉପରକୁ ଏବଂ ଗୋଟିଏ ଗଣ୍ଠି ତଳକୁ ପ୍ରାୟତଃ ସ୍ଥିରୀକରଣ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ । ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟ ଯୋଗେ ଯେପରି ଆହତ ଅଙ୍ଗ ଉପରେ ଚାପ ନ ପଡ଼େ ସେଥିପାଇଁ ବ୍ୟବହାର ପୂର୍ବରୁ ପ୍ରଥମେ ତା ଉପରେ ଯଥେଷ୍ଟ ତୁଳା ଦେଇ ରୋଲର୍ ପଟି ଗୁଡ଼ାଇ କିଛିଟା ନରମ କରି ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ।

କ୍ରେମର ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟ୍ :



ଚିତ୍ର-୩୭ : କ୍ରେମର ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟର ବ୍ୟବହାର ।

ଏହା ଧାତବ ଛଡ଼ ଓ ତାରରେ ତିଆରି ଇଂରାଜୀ U ପରି । ଏହାକୁ ବ୍ୟବହାର କଲାବେଳେ ପ୍ରଥମେ ସୁସ୍ଥ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱାଂଗ ପାଖରେ ମାପ ନେଇ ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟକୁ ସେହି ଅନୁସାରେ ମୋଡ଼ି ଆହତ ଅଂଗ ପାଇଁ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଏ । ଯଥେଷ୍ଟ ତୁଳା ଓ ପଟି ଦେଇ ବାହୁ ଓ ଅଗ୍ରବାହୁ ପାଇଁ ଗଜ୍ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଏ । କାନ୍ଧ ପାଖରେ ୧୧୫° କୋଣ ଅଙ୍କନ କରି ଏହାକୁ କାନ୍ଧ ପଛରେ ସୁସ୍ଥ କାନ୍ଧଯାଏ ନିଆଯାଏ । ଫଳରେ ଏହା ଆହତ ପାର୍ଶ୍ୱର କଟଟି ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ ହୋଇ କହୁଣୀଠାରେ ୯୦° କୋଣ ଓ କାନ୍ଧଠାରେ ୧୧୫° କୋଣ କରି ସୁସ୍ଥ କାନ୍ଧ ଯାଏଁ ପ୍ରସାରିତ ହୋଇଥାଏ । ଏହାର ଶେଷ ଭାଗରେ ଥିବା ଦୁଇଟି ଫିତାକୁ କଟଟୀ ଅଂଶ ସହିତ ବାନ୍ଧି ଦିଆଯାଏ । ଶେଷରେ ସ୍ଥିରୀକରଣ ପାଇଁ ରୋଲର ପଟି ଯୋଗେ ଅଗ୍ରବାହୁ ଓ ବାହୁକୁ ବନ୍ଧାଯାଏ । ଆହତ ପାର୍ଶ୍ୱର କାନ୍ଧଠାରେ ଗୋଛନ୍ଦ ଆକାରରେ ପଟି ବନ୍ଧାଯାଏ ।

କାନ୍ଧ ଗଣ୍ଠିର ସନ୍ଧିଚ୍ୟୁତି :

କାନ୍ଧ ଗଣ୍ଠି ବା ସନ୍ଧି, ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଗଣ୍ଠିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଅସ୍ଥିର । ତେଣୁ ଏହି ଗଣ୍ଠିରେ ପ୍ରାୟତଃ ସନ୍ଧିଚ୍ୟୁତି ଦେଖାଯାଏ । ବାହୁ ଅସ୍ଥି (ହ୍ୟୁମେରସ୍)ର ମସ୍ତକ ସ୍କାପୁଲାର ଗର୍ତ୍ତିକାରୁ ତଳକୁ ଓ ସାମ୍ନାକୁ ଖସିଆସେ ।

ଲକ୍ଷଣ :

ଏ ପ୍ରକାର ସନ୍ଧିଚ୍ୟୁତି ହେଲେ ବାହୁ ଦୟନୀୟ ଭାବେ ଝୁଲୁଥାଏ । ଗଣ୍ଠିର ଆକାରରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇ ସ୍କନ୍ଧ ସ୍ଥାନରେ ଏକ ଅବତଳ ଅଂଶ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଯନ୍ତ୍ରଣା ସହିତ କହୁଣୀ ଆକୁଂଚିତ ହୋଇଥାଏ ।

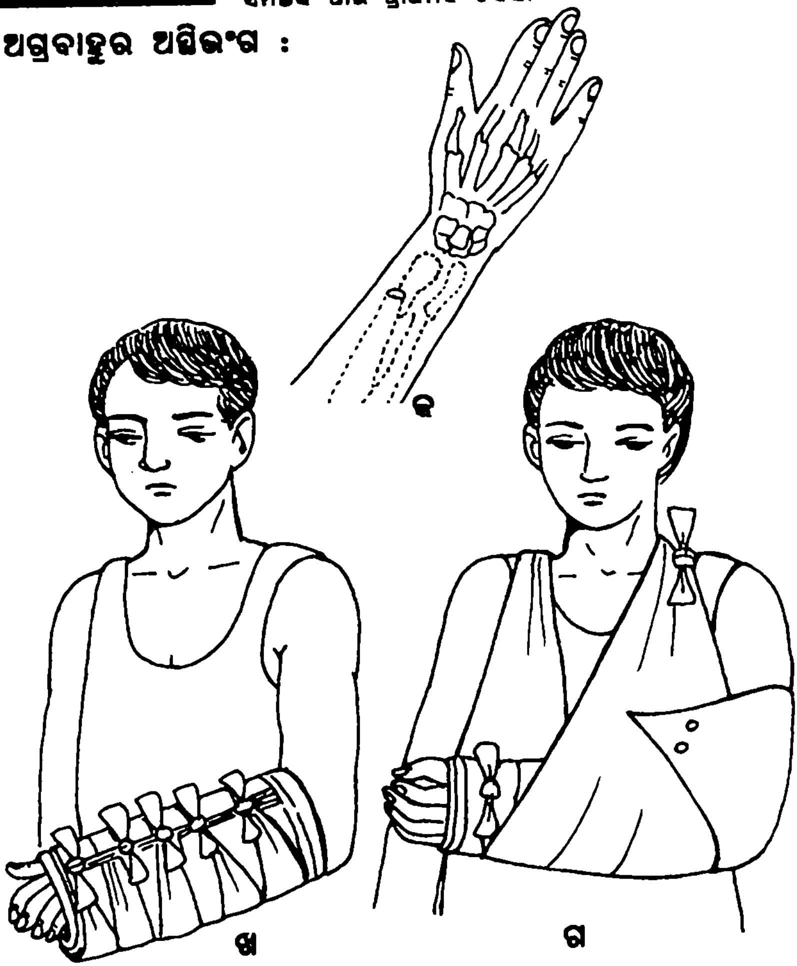
କହୁଣୀ ଗଣ୍ଠିର ସନ୍ଧିଚ୍ୟୁତି :

ସାଧାରଣତଃ କହୁଣୀର ସନ୍ଧିଚ୍ୟୁତି କେବଳ ଶିଶୁ ମାନଙ୍କଠାରେ ଦେଖାଯାଏ । ବୟସ୍କଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରାୟତଃ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

କାନ୍ଧ ଓ କହୁଣୀର ସନ୍ଧିଚ୍ୟୁତିରେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀର ଭୂମିକା ସୀମିତ । ଏଭଳି ସନ୍ଧିଚ୍ୟୁତିର ପୁନଃ ସ୍ଥାପନ କରିବାର ଅଯଥା ଚେଷ୍ଟା ନ କରି କେବଳ ଅଙ୍ଗର ସ୍ଥିରୀକରଣ କରି ଶୀଘ୍ର ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ନିକଟକୁ ପଠାଇବା ଦରକାର ।

ଅଗ୍ରବାହୁର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ :



ଚିତ୍ର-୩୮ : ଅଗ୍ରବାହୁର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ (କ) ଓ ତା'ର ଅଚଳିକରଣ (ଖ) ଓ (ଗ) ।

ଅଗ୍ରବାହୁର ଦୁଇଟି ଦୀର୍ଘଅସ୍ଥି ରହିଛି । ବୁଢ଼ା ଆଙ୍ଗୁଠି ପାର୍ଶ୍ୱରେ ରେଡ଼ିଅସ୍ (କହୁଣୀଠାରୁ କଚଟୀ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ) ଓ କାଣି ଆଙ୍ଗୁଠି ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଅଲ୍‌ନା । ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ଦୁଇଟି ଯାକ ଅସ୍ଥିର କିମ୍ବା ଯେ କୌଣସି ଗୋଟିଏ ଅସ୍ଥିର ହୋଇପାରେ । ତେବେ ସାଧାରଣତଃ ରେଡ଼ିଅସ୍ ଅସ୍ଥିର ତଳ ତୃତୀୟାଂଶରେ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ଅଧିକ ହୋଇଥାଏ । ଏହାକୁ କଲିସ୍ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ କୁହାଯାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ :

ଯନ୍ତ୍ରଣା ଓ ଫୁଲା ସାଙ୍ଗକୁ କଣ୍ଟାଚାମଚ ବେକ ଯେପରି ବଙ୍କା ହୋଇଥାଏ କଟଟୀଠାରେ ସେହିପରି ଆକାରର ସ୍ଥୂଳ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦେଖାଦିଏ । କଟଟୀର ପ୍ରାୟତଃ ଚଳନଶୀଳତା ବାଧାପାଏ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

କ୍ରାମର ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟ୍ ଯୋଗେ ବାହୁ, ଅଗ୍ରବାହୁ ଓ ହାତର ସ୍ଥିରୀକରଣ କରା ଯାଇପାରେ । ଯଦି ଉଭୟ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହୋଇଥାଏ ତେବେ ଏହି ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟ ଆବଶ୍ୟକ

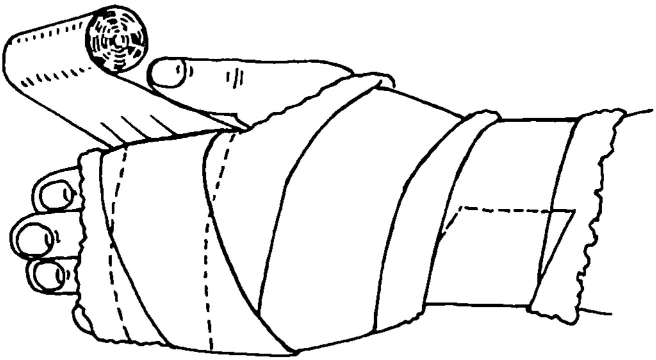


ଚିତ୍ର-୩୯ : ତ୍ରିଭୁଜାକାର ପଟିକୁ ସ୍ଲିଙ୍ଗଭାବେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଛି ।

ହୋଇଥାଏ । କେବଳ ରେଡ଼ିଅସ୍‌ର ତଳ ତୃତୀୟାଂଶ ଭାଙ୍ଗିଥିଲେ କହୁଣୀ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସ୍ଥିରୀକରଣ କଲେ ଯଥେଷ୍ଟ । ଛାତି ଉପରେ କହୁଣୀଠାରୁ ୯୦° କୋଣରେ ଅଗ୍ରବାହୁକୁ ରଖି ବୁଢ଼ା ଆଙ୍ଗୁଠିକୁ ଉପରକୁ ମୁହଁକରି ଏକ ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟ ଦିଆଯାଏ । ପିଚ୍‌ବୋର୍ଡ, ହାର୍ଡବୋର୍ଡ କିମ୍ବା ପୁରୁଣା ଖବର କାଗଜକୁ ମୋଡ଼ି ଏହି ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟ୍ ତିଆରି କରା ଯାଇପାରେ । ଏହାକୁ କହୁଣୀଠାରୁ ଆଙ୍ଗୁଠି ଯାଏଁ ଦିଆଯାଏ । ରୋଲର୍

ପଟି ଯୋଗେ ଏହାକୁ ଅଗ୍ରବାହୁରେ ବାନ୍ଧି ଦୃଢ଼ୀକରଣ କରାଯାଏ । ଶେଷରେ ଏକ ସ୍ଲିଂଗ୍ ଯୋଗେ ଏହାକୁ କାନ୍ଧରେ ଝୁଲାଇ ଦିଆଯାଏ ।

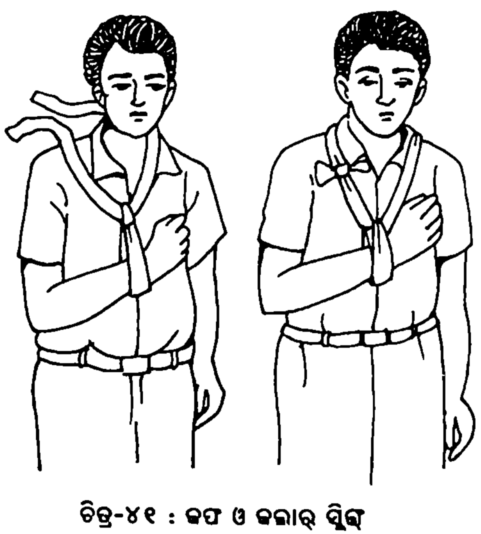
ହାତ ଓ ଆଙ୍ଗୁଠିର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ :



ଚିତ୍ର-୪୦ : ହାତର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗରେ ଅଚଳିକରଣ ।

ସାଧାରଣତଃ ହାତର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କ୍ଷତ ସହିତ ହିଁ ହାତରେ ଥିବା ଅସ୍ଥି କିମ୍ବା ଆଙ୍ଗୁଠିର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହୋଇଥାଏ । ହାତ ମଣିଷର ସବୁଠାରୁ ମୂଲ୍ୟବାନ ଅଙ୍ଗ । ତେଣୁ ହାତର ଯେ କୌଣସି କ୍ଷତକୁ ଅତ୍ୟନ୍ତ ସାବଧାନତା ସହକାରେ ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ସମସ୍ତ କ୍ଷତ ଓ ରକ୍ତକ୍ଷରଣର ଆବଶ୍ୟକୀୟ ଯତ୍ନ ନେବାପରେ ଯଦି ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହୋଇଥିବାର ସନ୍ଦେହ ଥାଏ ତେବେ ଉପଯୁକ୍ତ ଡ୍ରେସିଙ୍ଗ୍ କଲାପରେ ତୁଳା ଓ କନା ବ୍ୟବହାର କରି ଏକ ପେଣ୍ଡୁ ତିଆରି କର (କମଳା ଆକାରର) । ପେଣ୍ଡୁଟିକୁ ପାପୁଲି ଉପରେ ରଖି ପ୍ରତ୍ୟେକ ଆଙ୍ଗୁଠିକୁ ତାହା ଉପରେ ମୁଠା କରିବା



ଚିତ୍ର-୪୧ : କଫ ଓ କଲାର୍ ସ୍ଲିଙ୍ଗ୍

ଭଙ୍ଗୀରେ ରଖି ଆଙ୍ଗୁଠିଗୁଡ଼ିକର ପଛପାଖୁ ରୋଲର ପଟି ସାହାଯ୍ୟରେ ପଟି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ କର । ଏହାକୁ ବଲ୍-ପଟି କୁହାଯାଏ ।

ଅଧଃ ଶାଖାଙ୍ଗର ଅସ୍ଥିଭଂଗ :

ଶ୍ରୋଣୀ ଅସ୍ଥି :

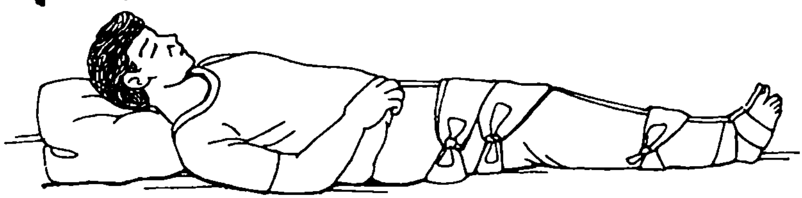
କୌଣସି ଗାଡ଼ି ସହିତ ଗୁରୁତର ଧକ୍କା ଲାଗିଲେ, ଉଚ୍ଚ ଯାଗାରୁ ତଳକୁ ପଡ଼ିଗଲେ କିମ୍ବା କୌଣସି ସ୍ଥାନରେ ଶ୍ରୋଣୀ ଉପରେ ଅତ୍ୟଧିକ ଚାପ ପଡ଼ିଲେ ଏହି ପ୍ରକାର ଅସ୍ଥିଭଂଗ ହୋଇପାରେ ।

ଲକ୍ଷଣ :

ସାଧାରଣତଃ ଏହି ଅସ୍ଥିଭଂଗ ସହିତ ଶ୍ରୋଣୀ ମଧ୍ୟସ୍ଥ ଶରୀରର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅଂଶର କ୍ଷତ ସ୍ୱାଭାବିକ । ମୂତ୍ରାଶୟ, ମୂତ୍ରନଳୀ କିମ୍ବା କ୍ଷୁଦ୍ରାନ୍ତ ବା ବୃହଦାନ୍ତ ଫାଟିବା ଆଶଙ୍କା ଥାଏ ।

ଯନ୍ତ୍ରଣା ସାଙ୍ଗକୁ ଅଧଃ ଶାଖାଙ୍ଗ ଉଠାଇବାରେ ଅକ୍ଷମତା, ବସିବା ଓ ଠିଆ ହେବାରେ ଅକ୍ଷମତା ଏହି ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗର ପ୍ରମୁଖ ଲକ୍ଷଣ । ଯଦି ମୂତ୍ରନଳୀ ଫାଟିଯାଏ ତେବେ ମୂତ୍ର ସହିତ ରକ୍ତ ଆସିପାରେ କିମ୍ବା ପରିସ୍ରା କରିବା କଷ୍ଟକର ହୋଇପାରେ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :



ଚିତ୍ର-୪୧ : ଶ୍ରୋଣୀ ଅସ୍ଥି ଭଙ୍ଗରେ ଅଚଳିକରଣ ।

ଭିତରର ଅଂଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗକୁ ଅଧିକ କ୍ଷତିରୁ ରକ୍ଷା କରିବା ପାଇଁ ପ୍ରଥମେ ଭଗ୍ନ ଅସ୍ଥି ଯେପରି ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ ନ ହୁଏ ସେଥିପାଇଁ ଚଉଡ଼ା ପଟି ସାହାଯ୍ୟରେ ଇଲିଆକ୍ ଅସ୍ଥି ସ୍ତରରେ ପଟି ବାନ୍ଧିବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତରଣ କରିବାପାଇଁ ଏକ ଶକ୍ତ କାଠପଟା ଉପରେ ନେବାକୁ ହୁଏ । ମେରୁଦଣ୍ଡ ଭାଙ୍ଗିଥିଲେ ଯେପରି ବଳାଗଣ୍ଠି, ଗୋଡ଼, ଜଂଘ ଆଦିକୁ ଷ୍ଟ୍ରେଚର ସହିତ ବାନ୍ଧି (ରୋଗୀକୁ ହଲଚଲ ନ ହେବା ପାଇଁ) ନିଆଯାଏ, ଶ୍ରୋଣୀର ଅସ୍ଥିଭଂଗରେ ମଧ୍ୟ ଠିକ୍ ସେହିପରି ସାବଧାନତା ଅବଲମ୍ବନ କରିବାକୁ ପଡ଼େ ।

ଜଂଘାସ୍ଥି (ଫିମର୍) :

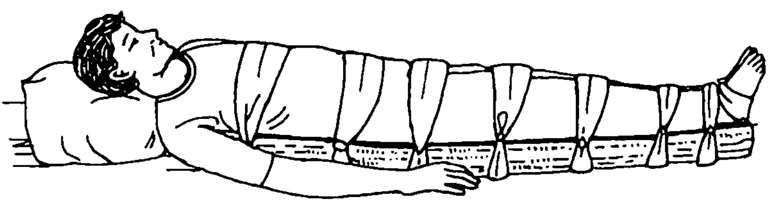
ଜଂଘାସ୍ଥି ଶରୀରର ଦୀର୍ଘତମ ଓ ବଳିଷ୍ଠତମ ଅସ୍ଥି । ଏହା ବଳିଷ୍ଠ ମାଂସପେଶୀ, ସ୍ନାୟୁ ଏବଂ ଧମନୀ ଆଦି ଦ୍ୱାରା ପରିବେଷ୍ଟିତ । ଏହାର ମସ୍ତକ ଶ୍ରୋଣୀ ଅସ୍ଥିର ଗର୍ଭିକା ମଧ୍ୟରେ ଥାଇ ଶ୍ରୋଣୀ ସନ୍ଧି ଗଠନ କରେ । ମସ୍ତକ ତଳକୁ ଏହାର ବେକ ଥାଏ । ସେହି ସ୍ଥାନ ଖୁବ୍ ପତଳା ଥିବାରୁ ଅଧିକାଂଶ ଅସ୍ଥିଭଂଗ ସେହି ସ୍ଥାନରେ ହୋଇଥାଏ । ଏହାର କାଣ୍ଡ ହାରାହାରି ୧୮ ଇଞ୍ଚ ଲମ୍ବା । ଏହା ଆଣ୍ଠୁ ଗଣ୍ଠିଠାରେ ଶେଷ ହୋଇଥାଏ । କୌଣସି ଭାରୀ ପଦାର୍ଥ ଦ୍ୱାରା ମାଡ଼ ବାଜିଲେ କାଣ୍ଡରେ ଅସ୍ଥିଭଂଗ ହୋଇଥାଏ । ବେକ ପାଖରେ ଅସ୍ଥିଭଂଗ ସାଧାରଣତଃ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ଅବସ୍ଥାରେ ମାମୁଲି କାରଣରୁ ହୋଇପାରେ । ବେଳେବେଳେ ଚାଲିବା ଅବସ୍ଥାରେ ଗୋଡ଼ ଖସିଗଲେ ମଧ୍ୟ ଜଂଘାସ୍ଥିର ବେକପାଖରେ ଅସ୍ଥିଭଂଗ ହୋଇପାରେ ।

ଲକ୍ଷଣ :

ଜଂଘାସ୍ଥିର ଅସ୍ଥିଭଂଗ ଯୋଗେ ମୁଖ୍ୟ ଧମନୀ (ଫିମୋରାଲ୍) କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପାରେ, ଫଳରେ ଭିତରେ ଭୀଷଣ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୋଇ ଅଭିଘାତ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଦେଇ ପାରେ ।

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଲକ୍ଷଣମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା, ଫୁଲା, ଉପାଙ୍ଗ ଦୈର୍ଘ୍ୟ କମିଯିବା, ଗତିହୀନତା ଏବଂ ପାଦ ବାହାର ପାଖକୁ ମୋଡ଼ି ହୋଇ ନିଶ୍ଚଳ ଅବସ୍ଥାରେ ରହିବା ପ୍ରଧାନ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :



ଚିତ୍ର-୪୩ : ଜଂଘାସ୍ଥିର ଅଚଳିକରଣ ।

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ସାଧାରଣ ଅବସ୍ଥା ଅନୁଧ୍ୟାନ କରି ଅଭିଘାତ ଥିଲେ ତଦନୁଯାୟୀ ତାର ଉଚିତ୍ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବାକୁ ହେବ । ଦୁଇଟି ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟ୍ ବ୍ୟବହାର କରି ସାନଟିକୁ ଭିତର ପାଖେ କୋଳ ସନ୍ଧିରୁ ଗୋଇଠିଯାଏଁ ଓ ବଡ଼ଟିକୁ କାଖଠାରୁ

ଗୋଇଠିଯାଏ ଦେଇ ତା ମଝିରେ ତୁଳା ବା କନା ଦେଇ ଚକ୍ରାକାର ପଟି ସାହାଯ୍ୟରେ ଛାତି, ପେଟ, ନିତମ୍ବ ଉପରେ ଗୋଟିଏ କରି ପଟି ଦେବା ପରେ ଅସ୍ଥିଭଂଗ ସ୍ଥାନ ଉପରେ ଗୋଟିଏ ଓ ତଳେ ଗୋଟିଏ ଦେବାପରେ ଉଭୟ ଆଣ୍ଠୁଗଣ୍ଠି, ଉଭୟ ଗୋଡ଼ ଓ ଉଭୟ ବଳାଗଣ୍ଠିକୁ ଯୋଡ଼ି ପଟି ବାନ୍ଧିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଯଦି ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟ୍ ନ ଥାଏ ତେବେ ଭଗ୍ନଅଂଶର ଉପରେ ଓ ତଳେ ସୁସ୍ଥ ଅଧଃ ଶାଖାଙ୍ଗକୁ ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟ୍ ଭାବେ ବ୍ୟବହାର କରି ଚକ୍ରାକାର ପଟି ବଂଧାଯାଏ । ତା' ପରେ ଦୁଇ ଆଣ୍ଠୁ ଓ ଗୋଡ଼ ଏବଂ ବଳା ଗଣ୍ଠିକୁ ଗୋଛନ୍ଦ ପଟି ଦିଆଯାଏ ।

ଶ୍ରୋଣୀର ସନ୍ଧିଚ୍ୟୁତି :

କୌଣସି ଭାରୀ ଆଘାତ ସନ୍ଧି ଉପରେ ଲାଗିଲେ ଜଂଘାସ୍ଥିର ମସ୍ତକ ଶ୍ରୋଣୀ ଅସ୍ଥିର ଗର୍ଭିକା ମଧ୍ୟରୁ ବାହାରି ଆସିବା ଫଳରେ ଏ ପ୍ରକାର ସନ୍ଧିଚ୍ୟୁତି ଘଟିଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ :

ସନ୍ଧି ସ୍ଥାନରେ ଭୀଷଣ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଥାଏ । ଫୁଲା, ଶାଖାଙ୍ଗର ଦୈର୍ଘ୍ୟ କମ୍ ହେବା, ଗତିହୀନତା ଆଦି ସମସ୍ତ ଲକ୍ଷଣ ଜଂଘାସ୍ଥି ବେକ ଭାଂଗିଥିଲେ ଯେପରି ହୁଏ ଠିକ୍ ସେହିପରି ଜଣାପଡ଼େ । କେବଳ ଏକମାତ୍ର ତଫାତ୍ ହେଉଛି ବେକ ଭାଙ୍ଗିଯାଇଥିଲେ ପାଦ ବାହାରଆଡ଼କୁ ମୋଡ଼ିହୋଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ସନ୍ଧିଚ୍ୟୁତି ହେଲେ ପାଦ ଭିତର ପାଖକୁ ମୋଡ଼ି ହୋଇଥାଏ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ଏ ପ୍ରକାର ସନ୍ଧିଚ୍ୟୁତିରେ ଅନ୍ୟ କିଛି ଚେଷ୍ଟା ନ କରି ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ଅଧଃ ଶାଖାଙ୍ଗକୁ ପୂର୍ବ ବର୍ଣ୍ଣିତ ଉପାୟରେ ଦୃଢ଼ କରାଇ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତର କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଆଣ୍ଠୁ ଉପରେ ଥିବା ପାଟେଲାର ଅସ୍ଥିଭଂଗ :

ପାଟେଲା ଅସ୍ଥି ଏକ ତ୍ରିଭୁଜାକାର ଅସ୍ଥି । ମାଡ଼ ବାଜିଲେ ସାଧାରଣତଃ ତାହା ଦୁଇ ଖଣ୍ଡରେ ଭାଙ୍ଗିଯାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ :

ଫୁଲା, ଯନ୍ତ୍ରଣା ଏବଂ ଅସହାୟତା ଏହାର ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ । ଆଙ୍ଗୁଠି ସାହାଯ୍ୟରେ ଦୁଇ ଭଗ୍ନ ଅଂଶକୁ ଅନୁଭବ କରିହୁଏ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

ଆଣ୍ଠୁକୁ ଆକୁଞ୍ଚିତ କରି ଆରାମ ଦାୟକ ଅବସ୍ଥାରେ ରଖ । ଏକ ଚଉଡ଼ା ପଟି ସାହାଯ୍ୟରେ ଜଙ୍ଘ ମଝିରୁ ଆଣ୍ଠୁ ତଳଯାଏଁ ପଟି ବାନ୍ଧ । ବାନ୍ଧିବା ପୂର୍ବରୁ ଆଣ୍ଠୁ ପଛରେ ଯଥେଷ୍ଟ ତୁଳା ଦିଅ । ଅକ୍ଷତ ଶାଖାଙ୍ଗକୁ ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟ୍ ଭାବେ ବ୍ୟବହାର କର (ଆକୁଞ୍ଚିତ ଅବସ୍ଥାରେ) । ଏ ପ୍ରକାର ଉଭୟ ଶାଖାଙ୍ଗକୁ ଦୃଢ଼ କରି ବାନ୍ଧି ଡ଼ାକ୍ତର ଖାନାକୁ ପଠାଅ ।

ଗୋଡ଼ ଅସ୍ଥିର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ :

ଗୋଡ଼ର ଟିବିଆ (ମଜବୁତ ଓ ମୋଟା) ଓ ଫିବୁଲା (ଦୁର୍ବଳ ଓ ପତଳା) ଏହିପରି ଦୁଇଟି ଅସ୍ଥି ଗୋଡ଼ରେ ଅଛି (ଆଣ୍ଠୁଠାରୁ ବଳାଗଣ୍ଠି ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ) । ଯଦି ଫିବୁଲାର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହୁଏ, ଅନେକ ସମୟରେ ବିଶେଷ କିଛି ଲକ୍ଷଣ ବାହାରକୁ ଜଣାପଡ଼େ ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ଟିବିଆ ଭାଙ୍ଗିଗଲେ ବ୍ୟଥା, ଫୁଲା ଓ ଚଳନଶକ୍ତି ହୀନତା ପ୍ରକାଶ ପାଏ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

ଗୋଟିଏ ହାଡ଼ କିମ୍ବା ଉଭୟ ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିଥିଲେ ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟ୍ ସାହାଯ୍ୟରେ ଜଙ୍ଘଠାରୁ ଗୋଇଠି ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଦୃଢ଼ଭାବେ ବାନ୍ଧିବାକୁ ହୁଏ । ଦୁଇ ଗୋଡ଼କୁ ଜଙ୍ଘଠାରୁ ଗୋଇଠି ଯାଏଁ ଏକାଠି ବାନ୍ଧି ରୋଗୀକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତର କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଯଦି କ୍ଷତ ହୋଇ ସେଠାରେ କୌଣସି ଅସ୍ଥି ବାହାରକୁ ବାହାରିଥାଏ ତେବେ ତାହାକୁ କ୍ଷତ ଭିତରକୁ ଠେଲିବାର ଚେଷ୍ଟା ନ କରି ବରଂ କ୍ଷତକୁ ଉପଯୁକ୍ତ ଭାବେ ସଫା କରି ଡ୍ରେସିଙ୍ଗ୍ ଦେବାପରେ ପଟି ବାନ୍ଧିବାକୁ ହୁଏ ।

ପାଦ ଓ ଆଙ୍ଗୁଠିର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ :

ପାଦ ଓ ଆଙ୍ଗୁଠିର ଅସ୍ଥିସବୁ ଆକାରରେ ଛୋଟ । ପାଦ ଉପରେ କୌଣସି ଭାରୀ ପଦାର୍ଥ ପଡ଼ିଗଲେ କିମ୍ବା ଚକ ମାଡ଼ିଗଲେ ଏହାର ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହୋଇପାରେ ।

ଲକ୍ଷଣ :

ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ହେଲେ ଖୁବ୍ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ, ପାଦ ଫୁଲିଯାଏ ଏବଂ ଭୂମି ଉପରେ ପାଦରଖିବା ଅସମ୍ଭବ ମନେହୁଏ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

ପାଦର ଯୋତା, ମୋଜା ବାହାର କରିଦେଇ ପ୍ରଥମେ କ୍ଷତ ସ୍ଥାନକୁ ଷ୍ଟେରାଇଲ୍ ଡ୍ରେସିଙ୍ଗରେ ପଟି ବାନ୍ଧିବା ଦରକାର । ପାଦର ସ୍ଥିରୀକରଣ କରିବା ପାଇଁ ସୁସ୍ଥ ଗୋଡ଼କୁ ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟ ରୂପେ ବ୍ୟବହାର କରି ଦୁଇ ଆଣ୍ଠୁ, ଗୋଡ଼, ବଳା ଗଣ୍ଠିଠାରେ ପ୍ୟାଡ୍ ଦେଇ ପଟି ବାନ୍ଧି ଦିଆଯାଏ । ଆହତ ପାଦର ଗୋଇଠି ଠାରୁ ଆଙ୍ଗୁଠି ଯାଏଁ କାଠପଟା ଆଦିର ଏକ ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟ ଦେଇ ପଟିଦେଇ ପାଦର ସ୍ଥିରୀକରଣ କରାଯାଏ । ଶେଷରେ ପାଦକୁ ଆରାମଦାୟକ ଉଚ୍ଚତାକୁ ଉଠାଇ ସେଠାରେ ଭରାଦେଇ ରଖିବାକୁ ହୁଏ ।

ଯେକୌଣସି ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗରେ ଆହତ ଅସ୍ଥିର ସ୍ଥିରୀକରଣ କରାଯିବା ଜରୁରୀ ଆବଶ୍ୟକ । ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ଏହା କରିସାରିବା ପରେ, ଚିକିତ୍ସକ/ଅସ୍ଥି ଶଲ୍ୟ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ନିଟକକୁ ପଠାଇଦେବା ଆବଶ୍ୟକ । ଉପଯୁକ୍ତ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ଏବଂ ଯଥାଶୀଘ୍ର ଆବଶ୍ୟକୀୟ ଡ଼ାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସା କଲେ ଅଧିକାଂଶ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗରେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଆରୋଗ୍ୟ ହୋଇପାରେ ।

●●●

ସପ୍ତମ ଅଧ୍ୟାୟ

ଶ୍ୱାସରୋଧ ଓ କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା

ଶରୀରରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ତନ୍ତୁ ଓ କୋଷ ବଞ୍ଚି ରହିବା ପାଇଁ ଅମ୍ଳଜାନ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । ଫୁସ୍ ଫୁସ୍ ବାୟୁମଣ୍ଡଳରୁ ଅମ୍ଳଜାନ ସଂଗ୍ରହ କରି ହୃଦଯନ୍ତ୍ର ଓ ରକ୍ତ ମାଧ୍ୟମରେ ଶରୀରର ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅଂଶକୁ ଯୋଗାଏ । ଯଦି କୌଣସି କାରଣରୁ ହୃଦଯନ୍ତ୍ର କ୍ରିୟା ବା ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା କିଛି ସମୟ ପାଇଁ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ ତେବେ ଏହି ଅମ୍ଳଜାନ ତନ୍ତୁମାନଙ୍କୁ ମିଳେ ନାହିଁ । ଫଳରେ ତନ୍ତୁ ଗୁଡ଼ିକ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରେ ପଡ଼ନ୍ତି । ମସ୍ତିଷ୍କର ତନ୍ତୁ ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ ସମ୍ବେଦନଶୀଳ । ଅମ୍ଳଜାନ ଅଭାବରେ ଏହା ୫ ମିନିଟ୍‌ରୁ ଅଧିକ କ୍ଷଣ ବଞ୍ଚି ରହିପାରେ ନାହିଁ । ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟି ଯଦି ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଶ୍ୱାସ କ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ ତେବେ ଏହି କ୍ରିୟା ପୁନଃ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରାଇବା ହିଁ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀର ପ୍ରଥମ ଓ ପ୍ରଧାନ କାର୍ଯ୍ୟ ।

ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହେବାର କାରଣ :

୧. ଶ୍ୱାସନଳୀରେ ଖାଦ୍ୟ, ପାଣି ବା ବିଷାକ୍ତ ବାଷ୍ପ ପ୍ରବେଶ କଲେ ।

୨. ଅଚେତ ଅବସ୍ଥାରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଜିଭ ଶ୍ୱାସ ନଳୀକୁ ବନ୍ଦ କରିଦେଲେ ।

୩. ବେକରେ ବନ୍ଧା ହୋଇଥିବା ସ୍କାର୍ଫ, ରୁମାଲ ବା ଦଉଡ଼ି ଟାଣି ହୋଇଗଲେ ।

୪. କୃତ୍ରିମ ଦାନ୍ତ ଆଦି ଶ୍ୱାସ ନଳୀ ଭିତରକୁ ଚାଲିଗଲେ ।

୫. ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ମାରାତ୍ମକ ନିଶା ବଟିକା ଖାଇଲେ ।

୬. ଛୋଟ ପିଲାମାନଙ୍କର ଜନଗହଳି ଭିତରେ ଛାତି ଚିପି ହୋଇଗଲେ ।

ଲକ୍ଷଣ :

ପ୍ରଥମେ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଓ ନାଡ଼ିର ବେଗ ଦ୍ରୁତ ହୁଏ । ଓଠ, ଆଙ୍ଗୁଠି, ନାକ ଆଦି ନୀଳ ହୋଇଯାଏ । ବେକର ଶିରାମାନ ଫୁଲିଯାଏ । ମୁହଁବାଟେ ଫେଣ ବାହାରେ ଓ ଶେଷରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଅଚେତ ହୋଇଯାଏ । କିନ୍ତୁ ନିଃଶ୍ୱାସ ବନ୍ଦ ହେବାର

୧୦-୧୨ ମିନିଟ୍ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ହୃଦ୍‌କ୍ରିୟା ଚାଲିଥାଏ । ଏହି ସମୟ ମଧ୍ୟରେ କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ପ୍ରୟୋଗ କରି ସହଜରେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ପ୍ରକୃତିସ୍ଥ କରାଯାଇପାରେ ।

ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ରାସ୍ତାକୁ ଖୋଲା ରଖିବାର ଉପାୟ :



ଚିତ୍ର-୪୪ : (କ) ଜିଭ ପଛକୁ ପଡ଼ି ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାର ରାସ୍ତା ବନ୍ଦ କରିଛି । (ଖ) ରାସ୍ତା ଖୋଲା ଅଛି ।

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ମୁହଁ ଉପର କରି ଶୁଆଇ ଦିଅ । ତାହାର ମୁଣ୍ଡର ବାମ ପାଖରେ ଆଣ୍ଠେଇ ବସ । ତୁମର ବାମ ପାପୁଲିକୁ ତାର ବେକତଳେ ରଖି ଡ଼ାହାଣ ପାପୁଲିକୁ ତାର କପାଳ ଉପରେ ରଖ । ବାମ ପାପୁଲିରେ ବେକର ଓଜନ ସମ୍ଭାଳି ଡ଼ାହାଣ ପାପୁଲିରେ ମୁଣ୍ଡକୁ ପଛଆଡ଼କୁ ଠେଲ । ଏହି ପ୍ରକାରରେ ଶ୍ୱାସନଳୀର ରାସ୍ତା ପରିଷ୍କାର ହୋଇଗଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଃଶ୍ୱାସ ନେବାପାଇଁ ଧଇଁସଇଁ ହେବ । ଯଦି ନ ହୁଏ, ତେବେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଜିଭ ଓଲଟିପଡ଼ି ଶ୍ୱାସନଳୀର ରାସ୍ତା ଅବରୋଧ କରିଛି ବୋଲି ବୁଝିବାକୁ ହେବ । ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ତଳ ପାଟିର କୋଣ ପଛରେ ହାତ ରଖି ତାହାକୁ ସାମ୍‌ନାକୁ ଠେଲ । ଏହା ଫଳରେ ଶ୍ୱାସନଳୀ ନିଶ୍ଚିତ ଖୋଲିଯିବ । ତା ପରେ ମୁହଁକୁ ମୁହଁ ରଖି କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା କର ।

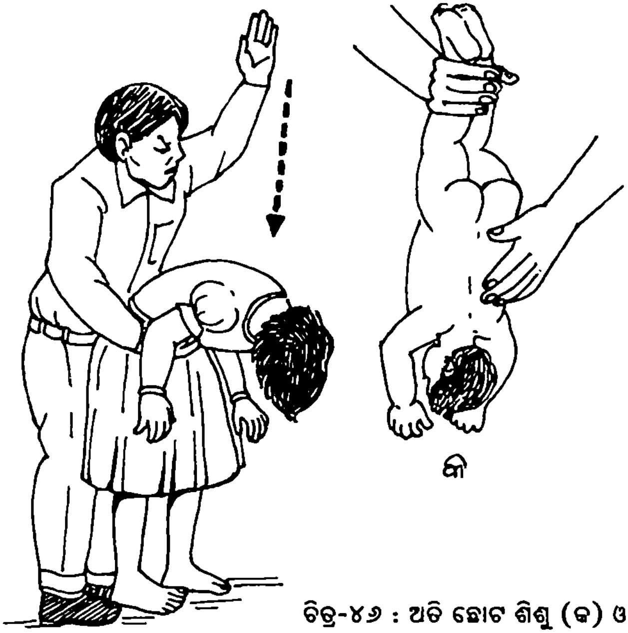


ଚିତ୍ର-୪୫ : କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଆରମ୍ଭ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାର ରାସ୍ତା ଖୋଲିବା ପାଇଁ ମୁଣ୍ଡର ଅବସ୍ଥା ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

କୌଣସି ବାହ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ଶ୍ୱାସ ନଳୀ ଭିତରକୁ ଚାଲି ଯାଇଥିଲେ :

ଛୋଟ ଛୁଆମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଛୁଆର ଦୁଇଗୋଡ଼କୁ ଗୋଟିଏ



ଚିତ୍ର-୪୬ : ଅତି ଛୋଟ ଶିଶୁ (କ) ଓ ୯-୧୦ ବର୍ଷର ଛୁଆ ପାଇଁ ଉପଚାର (ଖ) ।

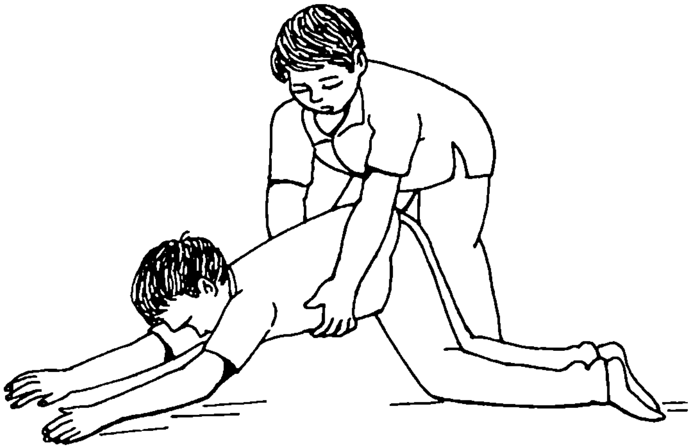
ହାତରେ ଧରି ତାକୁ ଉପରକୁ ଟେକି ଦିଅ । ବର୍ତ୍ତମାନ ତାର କାନ୍ଧ ଉପରେ ୩-୪ ଥର ଯୋରରେ ଥାପୁଡ଼ାଇ ଦିଅ ।

(୫-୬ ମାସରୁ) ଅତି ଛୋଟ ଶିଶୁ ଓ ୧୦-୧୨ ବର୍ଷର ପିଲାର ଉପଚାର ବିଧି ଚିତ୍ରରେ ପ୍ରଦର୍ଶିତ ହୋଇଛି ।



ଯଦି ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ବଡ଼ ମଣିଷ ହୋଇଥାନ୍ତି ତାଙ୍କ ପଛରେ ଠିଆ ହୋଇ ଦୁଇ ହାତର ମୁଠିକୁ ବନ୍ଦରଖି ଠିକ୍ ତାଙ୍କର ଛାତି ହାଡ଼ (ଉରୋସ୍ଥି) ତଳେ ରଖ । ହଠାତ୍ ଦୁଇମୁଠି ସାହାଯ୍ୟରେ ପେଟ ଉପରେ ୩-୪ ଥର ଶିଘ୍ର ଶିଘ୍ର ଦବାଅ । ଏହି କ୍ରିୟା ଛୋଟ ଶିଶୁ ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ।

ଚିତ୍ର-୪୭ : ଅତି ଛୋଟ ଶିଶୁପାଇଁ ବିକଳ୍ପ ବ୍ୟବସ୍ଥା



ଚିତ୍ର-୪୮ : ପାଣିରେ ବୁଡ଼ିଯାଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ପେଟକୁ ତଳୁ ୫-୬ ଇଞ୍ଚ ଟେକିଲେ ଛାତିରେ ଜମିଥିବା ପାଣି ବାହାରି ଆସେ ।

ପାଣିରେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ବୁଡ଼ିଗଲେ ପାଣି ଶ୍ୱାସ ନଳୀ ଓ ଫୁସ୍ ଫୁସ୍ ଭିତରକୁ ପଶିଯାଏ । ଫଳରେ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ । ଏ ପରିସ୍ଥିତିରେ ଖୁବ୍ ଶିଘ୍ର କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ବିଧେୟ ।

ପ୍ରଥମେ ଶ୍ୱାସନଳୀ ଓ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ରେ ଜମିଥିବା ପାଣିକୁ ବାହାର କରି ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଯୋଗେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ପୂର୍ବାବସ୍ଥାକୁ ଫେରାଇ ଆଣିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଛୋଟ ଛୁଆ ହୋଇଥିଲେ ତାର ଗୋଡ଼ଦୁଇଟିକୁ ବାମ ହାତରେ ଧରି, ମୁଣ୍ଡ ତଳକୁ କରି ଗୋଡ଼କୁ ଟେକି ରଖ । ଡ଼ାହାଣ ହାତରେ ତାର କାନ୍ଧକୁ ୩-୪ ଥର ଆଘାତ କର । ଏହା ଫଳରେ ଛାତିରେ ଜମିଥିବା ପାଣି ସବୁ ବାହାରି ଆସିବ । ବଡ଼ ମଣିଷ ବା ବଡ଼ ପିଲା ହୋଇଥିଲେ ତାକୁ ବାହାରକୁ ଆଣି ତାର ପୋଷାକର ବୋତାମ ଖୋଲିଦିଅ ଓ ମୁହଁ ତଳକୁ କରି ଶୁଆଇ ଦିଅ । ଛାତିରୁ ପାଣି ବାହାର କରିଦେବା ପାଇଁ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ପେଟକୁ ୫-୬ ଥର ତଳୁ ପ୍ରାୟ ୬ ଇଞ୍ଚ ଉପରକୁ ଟେକ । ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ବିଶେଷ ସମୟ ନଷ୍ଟ ନ କରି କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଆରମ୍ଭ କର ।

କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା :

ପୂର୍ବରୁ ବର୍ଣ୍ଣିତ ଉପାୟ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଥମେ ଶ୍ୱାସନଳୀର ରାସ୍ତା ପରିଷ୍କାର ରଖି ତା ପରେ ମୁହଁରୁ ମୁହଁକୁ ପଦ୍ଧତିରେ କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଆରମ୍ଭ କରେ ।

ପଦ୍ଧତି :

ସଂଗେ ସଂଗେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ସମସ୍ତ ବସ୍ତ୍ର ଢ଼ିଲା କରିଦିଅ ତାର ମୁଣ୍ଡ ପାଖରେ ବାମ ଦିଗକୁ ଆଣ୍ଠେଇ ପଡ଼ି ବସି ବାମ ହାତ ପାପୁଲିରେ ବେକକୁ ସମ୍ଭାଳି ଡ଼ାହାଣ ହାତ ପାପୁଲିରେ କପାଳ ପଛ ଆଡ଼କୁ ଠେଲ ।

ତା ପରେ ଦୁଇହାତରେ ତାର ଛାତିକୁ ୩-୪ ଥର ଯୋରରେ ଦବାଅ । ଯଦି ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ଧଇଁସଇଁ ହେବା ଆରମ୍ଭ ନ କରେ, ତାର ମୁହଁକୁ ଖୋଲ । ପାଟି ଭିତରେ ଯଦି କୌଣସି ବାହ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ଥାଏ ତାକୁ ଧୀରେ ବାହାରକୁ ନେଇଆସ । ତା ପରେ ପାଟି ଉପରେ ଏକ ସଫାକନା ପକାଅ । ତୁମେ ଏକ ଦୀର୍ଘ ନିଶ୍ୱାସ ନେଇ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ନାକକୁ ଚିପିରଖି ତାର ପାଟି ଉପରେ ନିଜ ପାଟି ରଖ ଏବଂ ନେଇଥିବା ନିଶ୍ୱାସକୁ ତାର ଫୁସ୍ ଫୁସ୍ ଭିତରକୁ ଯୋରରେ ଛାଡ଼ । ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟା ପ୍ରତି ମିନିଟ୍‌ରେ ୧୫-୨୦ ଥର ପୁନରାବୃତ୍ତି କର । ଯଦି ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ଏକ ଶିଶୁ ହୋଇଥାଏ, ତାର ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଭିତରକୁ ଆସ୍ତେ ଆସ୍ତେ ପବନ ଛାଡ଼ିବାକୁ ହୁଏ ।



ଚିତ୍ର-୪୯ : ମୁହଁକୁ ମୁହଁ ଦେଇ କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ।

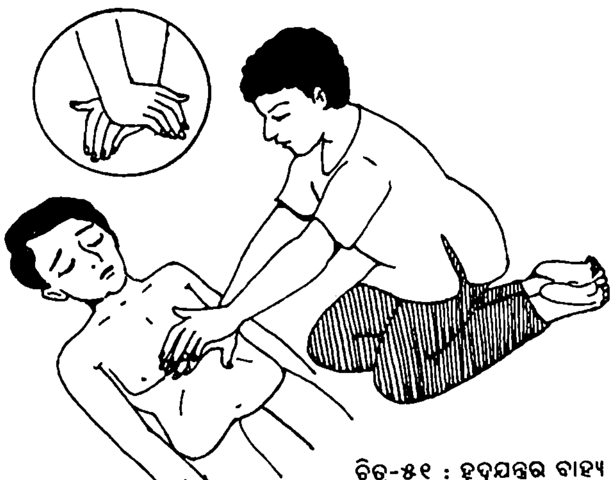


ଚିତ୍ର-୫୦ : କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବେଳେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀର ଦୁଇହାତ କେଉଁଠି ଅଛି ଲକ୍ଷ୍ୟକର ।

ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟା ବେଳେ ଭିତରକୁ ଯାଉଥିବା ଏବଂ ବାହାରକୁ ଆସୁଥିବା ପବନ ସହିତ ତାଳଦେଇ ଛାତି ପ୍ରତିଥର ଯଥାକ୍ରମେ ଉଠେ ଏବଂ ପଡ଼େ । ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟା ଚଳାଇବା ଆବଶ୍ୟକ ।

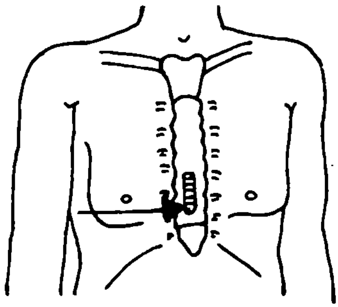
ହୃଦଯନ୍ତ୍ରର ମାଲିସ :

କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ସହିତ ହୃଦଯନ୍ତ୍ର କ୍ରିୟା ମଧ୍ୟ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଇଥାଏ । ବକ୍ଷାଗ୍ର ବା ସ୍ତନାଗ୍ରର ଠିକ୍ ଏକଇଞ୍ଚ ତଳକୁ ଯେଉଁ ଦୁକ୍ ଦୁକ୍



ଚିତ୍ର-୫୧ : ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ରର ବାହ୍ୟ ମାଲିସ୍ ।

ଥାଏ ତାହା ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ । ନାଡ଼ିର ଗତି ମଧ୍ୟ ହାତକୁ ଜଣାପଡ଼େ ନାହିଁ । ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମୁହୂର୍ତ୍ତେ ବିଳମ୍ବ ନ କରି ରୋଗୀର ହୃଦଯନ୍ତ୍ର ମାଲିସ୍ କରାଯିବା ଦରକାର । କାରଣ ହୃଦ୍‌କ୍ରିୟା ଯଦି ତିନିମିନିଟ୍‌ରୁ ଅଧିକ କାଳ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ ତେବେ ମଣିଷ ଆଉ ଜୀବନ ଫେରିପାଇବା ସମ୍ଭବ ହୁଏ ନାହିଁ ।



ଚିତ୍ର-୫୨ : ଛାତିର ଯେଉଁ ସ୍ଥାନରେ ନେଡ଼ି (କଚଟି) ରଖି ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ର ମାଲିସ୍ କରାଯାଏ ତାହା ତୀର ଦ୍ୱାରା ଚିହ୍ନିତ ହୋଇଛି ।

ପ୍ରଣାଳୀ :

ରୋଗୀକୁ ଚିତ୍ କରି ଶୁଆଇ ଦିଅ । ଚିପା ପୋଷାକ ଢ଼ିଲା କରିଦିଅ । ରୋଗୀର ଗୋଟିଏ ପାଖେ ଆଣ୍ଠୁମାଡ଼ି ବସି ଦୁଇ କଟଚିକୁ ଗୋଟିଏକୁ ଅନ୍ୟ ଉପରେ



ଚିତ୍ର-୫୩ : ଦୁଇଜଣ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ଥିଲେ ଜଣେ ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ର ମାଲିସ୍ କଲେ ଅନ୍ୟଜଣକ ମୁହଁକୁ ମୁହଁ ଦେଇ କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା କରିବା ଦରକାର ।

ରଖି ତାହାକୁ ରୋଗୀର ଛାତି ମଝିହାଡ଼ର ତଳ ତୃତୀୟାଂଶ ଉପରେ ଚିତ୍ରରେ ଦେଖାଗଲା ପରି ରଖ । ଏବେ ମିନିଟ୍‌କୁ ୬୦ ରୁ ୭୦ ଥର କଚଟିକୁ ଉଚିତ୍ ବ୍ୟବଧାନରେ ତଳକୁ ଚାପିଦିଅ । ଏହା ଫଳରେ ଛାତିର ହାଡ଼ ବାରମ୍ବାର ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ରକୁ ସଂକୋଚିତ ଓ ପ୍ରସାରିତ କରେ । ଫଳରେ ବନ୍ଦହୋଇଥିବା ହୃଦ୍‌କ୍ରିୟା ପୁନଃ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ହୋଇପାରେ । ଯେଉଁ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ହୃଦ୍‌କ୍ରିୟା ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ହୋଇନାହିଁ ସେ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ର ମାଲିସ ଚଳାଇ ରଖିବାକୁ ହୋଇଥାଏ ।

●●●

ଅଷ୍ଟମ ଅଧ୍ୟାୟ

ଅଭିପାତ ଏବଂ ଅଚେତନତା

ଅଭିପାତ :

ଶରୀର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅବସନ୍ନ ଅବସ୍ଥାକୁ ଅଭିପାତ ବା ସନ୍ନିପାତ କୁହାଯାଏ । ଏହାକୁ ଅଗ୍ରାଧିକାର ରୋଗୀ ଭାବେ ଚିକିତ୍ସା କରାଯିବା ଦରକାର ।

ଅଭିପାତ ଦୁଇ ପ୍ରକାରର ୧. ସ୍ନାୟୁଜାତ ଅଭିପାତ ୨. ପ୍ରକୃତ ଅଭିପାତ । ହଠାତ୍ କିଛି ଦୁଃସମ୍ବାଦ ଶୁଣିବା, ଭୟକିମ୍ବା ଉତ୍ତେଜନା ବଶତଃ ସ୍ନାୟୁଜାତ ଅଭିପାତ ହୋଇଥାଏ । ଏହା କ୍ଷଣସ୍ଥାୟୀ । ଏଥିପାଇଁ କୌଣସି ଚିକିତ୍ସାର ଆବଶ୍ୟକତା ନାହିଁ । ରୋଗୀକୁ କେବଳ ଆଶ୍ୱାସନା ଦେଲେ ହିଁ ଯଥେଷ୍ଟ ହୁଏ ।

ପ୍ରକୃତ ଅଭିପାତର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ଗୁଡ଼ିକ ହେଲା (କ) ବାହ୍ୟ କିମ୍ବା ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ପ୍ରଚଣ୍ଡ ରକ୍ତସ୍ରାବ (ଖ) ବାରମ୍ବାର ତରଳଝାଡ଼ା ବା ବାନ୍ତି ଯୋଗେ ଶରୀରର ତନ୍ତୁରୁ ଜଳ ଶୁଷ୍କତା, (ଗ) ପେଷଣ ଜନିତ ଆଘାତ ଯୋଗେ ରକ୍ତରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥର ସଂଚାରଣ (ଘ) ଆପେଣ୍ଡିକ୍ସ କିମ୍ବା ପାକସ୍ଥଳୀରେ କଣା ହୋଇଯିବା ଇତ୍ୟାଦି ।

ଅଭିପାତର ଲକ୍ଷଣ :

ପ୍ରାୟ ପ୍ରତ୍ୟେକ ପ୍ରକାର ଅଭିପାତରେ ରୋଗୀର ଚର୍ମ ପାଣ୍ଡୁର ହୋଇ ଥଣ୍ଡା ଲାଗେ, ନାଡ଼ିର ବେଗ ଅଧିକ (ମିନିଟ୍‌କୁ ୧୦୦ରୁ ଅଧିକ) ନାଡ଼ି ସୂତା ପରି ହାତକୁ ଲାଗେ । ରୋଗୀ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ନେବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରି ପାଟି ମେଲାକରେ । ଆଖି ମଳିନ ଦିଶେ । କୋଟରାଗତ ହୁଏ । ରକ୍ତଚାପ କମିଯାଏ ।

ଅଭିପାତର ପ୍ରଥମ ଅବସ୍ଥା କମ୍ ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ । ନାଡ଼ିର ଗତି ମିନିଟ୍ ପିଛା ୯୦ରୁ ୧୦୦ ମଧ୍ୟରେ ଥାଏ । ଦ୍ୱିତୀୟ ଅବସ୍ଥାର ଅଭିପାତ ବିପଦ ପୂର୍ଣ୍ଣ । ରୋଗୀର ସାଧାରଣ ଅବସ୍ଥା ଉଦ୍‌ବେଗଜନକ । ନାଡ଼ିର ଗତି ୧୨୦-୧୪୦ ମଧ୍ୟରେ ରହେ । ତେବେ ଏହି ଅବସ୍ଥାରେ ଚିକିତ୍ସା କଲେ ଆରୋଗ୍ୟ ହେବାର ଆଶା ବେଶ୍ ଉଜ୍ଜ୍ୱଳ ।

କିନ୍ତୁ ୩ୟ ଅବସ୍ଥାର ଅଭିପାତରୁ ରୋଗୀ ଆରୋଗ୍ୟ ହେବାର ଆଶା ଖୁବ୍ କମ୍ ଥାଏ । ନାଡ଼ିର ଗତି ମିନିଟ୍‌କୁ ୧୨୦-୧୬୦ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ହୋଇଥାଏ । ଦେହରୁ ଝାଳ ଖୁବ୍ ବହେ, ଶୋଷ ଲାଗେ ଏବଂ ଆଖି ଭିତରକୁ ପଶିଯାଏ, ଚିକିତ୍ସା ପରେ ମଧ୍ୟ ଏହି ଅବସ୍ଥାର ଆରୋଗ୍ୟ ହେବାର ଆଶା କ୍ଷୀଣ ।

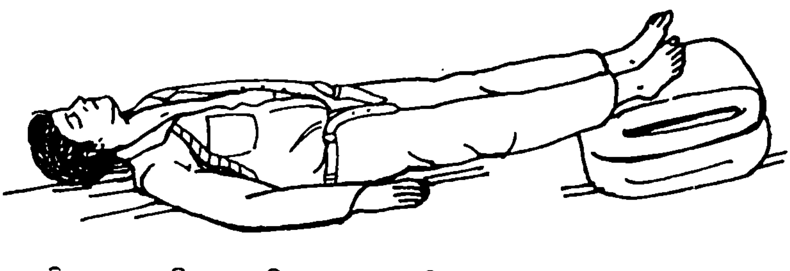
ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

ଅଭିପାତର କାରଣ ଅନେକ । ତେଣୁ ଯଦି ସମ୍ଭବ ପ୍ରଥମେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ଅଭିପାତର କାରଣ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରି ସେହି 'କାରଣ'କୁ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଯଦି ଏହା ବାହ୍ୟ ରକ୍ତସ୍ରାବ ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ ପ୍ରଥମେ ଏହି ସ୍ରାବ ବନ୍ଦ କରିବାର ଚେଷ୍ଟା କରାଯିବା ଦରକାର ।

ରୋଗୀକୁ ଖୁବ୍ ଆରାମଦାୟକ ଅବସ୍ଥାରେ ରଖିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଶରୀରରେ ଯଦି ଚିପା ପୋଷାକ ଥାଏ ତାହା ଢ଼ିଲା କରିଦେବ କିମ୍ବା ଖୋଲିଦେବ । କିନ୍ତୁ ଦେହକୁ ଉଷୁମ କରିବା ପାଇଁ ପତଳା କପଡ଼ାରେ ତାକୁ ଆବୃତ୍ତ ରଖିବା ଦରକାର ।

ନିଃଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ଯେପରି ଠିକ୍‌ରେ ଚାଲେ ସେଥିପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦେବା ଆବଶ୍ୟକ । ଯଦି ବାନ୍ତି ହେଉଥାଏ ତେବେ ମୁଣ୍ଡକୁ ଗୋଟିଏ ପଟକୁ କରିଦେଇ ପାଟିକୁ ମଝିରେ, ମଝିରେ ସଫା କରିଦେବା ଆବଶ୍ୟକ ।

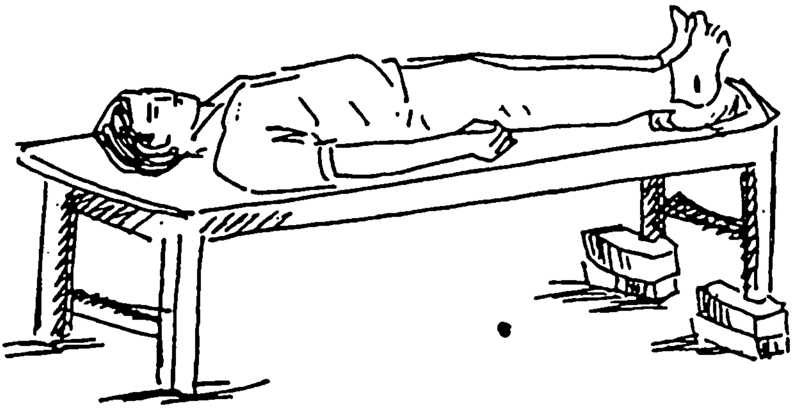
ରୋଗୀର ଦୁଇ ପାଦ ଓ ଆଣ୍ଠୁତଳେ ତକିଆ ଦେଇ ପାଦ ପାଖକୁ ଅନ୍ତତଃ ୬'' ଉଚ୍ଚ କରିବାକୁ ହେବ । କିମ୍ବା ଯେଉଁ ଖଟରେ ରୋଗୀ ଶୋଇଥାଏ ତାର ଗୋଡ଼ (ରୋଗୀର ଗୋଡ଼ ପାଖକୁ) ତଳେ ଦୁଇଟି ଇଟା ଥୋଇଦେଲେ ମଧ୍ୟ ଚଳିବ । (ଚିତ୍ର ଦେଖ) ରୋଗୀର ଶରୀରକୁ ଉଷୁମ ରଖିବା ଦରକାର । କିନ୍ତୁ



ଚିତ୍ର-୫୪ : ଅଭିପାତ ବ୍ୟକ୍ତିର ପାଦତଳେ ତକିଆ ଦେଇ ୬'' ଉଚ୍ଚା କରାଯାଇଛି ।

କୌଣସି ପ୍ରକାର ମାଲିସ୍ କରିବା କିମ୍ବା ଗରମ ପାଣିର ମୁଣି ତା ଉପରେ ଚଲାଇବା ନିଷେଧ ।

ଯଦି ଅଭିପାତର କାରଣ ତରଳ ଝାଡ଼ା ବୋଲି ଜଣାପଡ଼େ ତେବେ ରୋଗୀକୁ ବାରମ୍ବାର ପାଣି (ସାମାନ୍ୟ ଟିକିଏ ଲୁଣ ଦେଇ) ପିଆଇବା ଦରକାର ।



ଚିତ୍ର-୫୫ : ଅଭିପାତ ରୋଗୀର ଗୋଡ଼ ପାଖ ମୁଣ୍ଡ ପାଖ ଅପେକ୍ଷା ଛ' ଇଞ୍ଚ ଉଚ୍ଚରେ ରହିବା ଦରକାର ।

ଯଦି ଆପେଣ୍ଡିକ୍ସ ବା ପାକସ୍ଥଳୀରେ କଣା ହୋଇଛି ବୋଲି ଅନୁମାନ କରାଯାଏ କିମ୍ବା ପେଷଣ ଜାତ ଆଘାତ ଥାଏ, ତେବେ ରୋଗୀର ଖୁବ୍ ଶୀଘ୍ର ଅପରେସନ୍ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ । ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ତାକୁ ପାଟିବାଟେ କିଛି ବି ଦେବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ଦେବା ପରେ ତାକୁ "ଅଗ୍ରାଧିକାର" ରୋଗୀଭାବେ ଖୁବ୍ ଶିଘ୍ର ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପାଖକୁ ପଠାଇବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଅଚେତନତା :

ମସ୍ତିଷ୍କର ସ୍ୱାଭାବିକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମତା ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହେଲେ ଅଚେତନତା ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ମସ୍ତିଷ୍କରେ ଆଘାତ ବା କ୍ଷତ ହେଲେ କିମ୍ବା ଶରୀରର ଅନ୍ୟ ଅଂଶରେ ସାଂଘାତିକ କ୍ଷତ ହେଲେ କିମ୍ବା କେତେକ ରୋଗ ଯୋଗୁଁ ମଣିଷ ଅଚେତ ହୋଇପାରେ ।

ଅଚେତନତାର ବିଭିନ୍ନ ସ୍ତର ଅଛି । ଅର୍ଦ୍ଧଚେତନ ଅବସ୍ଥାରେ ଅଳ୍ପ ଚେତା ଥାଏ । କିନ୍ତୁ କମା ବା ଅଚେତନତାରେ ରୋଗୀ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣଭାବେ ଚେତା ହରାଇଥାଏ ।

ଅର୍ଦ୍ଧଚେତ ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗୀର ଆଖିପତା ଖୋଲିବାକୁ ଚେଷ୍ଟାକଲାବେଳେ ରୋଗୀ ତାହାକୁ ବୁଜିବାକୁ ଚେଷ୍ଟାକରେ ଏବଂ ତା ଆଖିରେ ଆଲୋକ ପକାଇଲେ ତାର ପୁତ୍ତଳିକା ସଂକୁଚିତ ହୁଏ । କିନ୍ତୁ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଚେତନ ରୋଗୀର ଆଖିପତା ସହଜରେ ଖୋଲିହୁଏ ଏବଂ ତାହାର ପୁତ୍ତଳିକା ଉପରେ ଆଲୋକପାତ କଲେ କୌଣସି ପ୍ରଭାବ ପଡ଼େ ନାହିଁ । ସେ ଭଳି ରୋଗୀର ପୁତ୍ତଳିକା ସର୍ବଦା ପ୍ରସାରିତ ହୋଇଥାଏ ।

ଅଚେତନତାର କାରଣ :

ଏହାର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ଭିତରେ ମସ୍ତିଷ୍କର କ୍ଷତ, ରକ୍ତାଘାତ (apoplexy), ମୂର୍ଚ୍ଛା, ଅଂଶୁଘାତ, ରୌଦ୍ରକ୍ଲାନ୍ତି, ମଧୁମେହ ଜନିତ ଅଚେତନତା, ଅଧିକମାତ୍ରାରେ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍‌, ହୃଦାଘାତ, ଅପସ୍ମାର, ଅଭିଘାତ, ଅତ୍ୟଧିକ ରକ୍ତସ୍ରାବ, ଅତ୍ୟଧିକ ଜ୍ୱର, ବିଭିନ୍ନ ବିଷ ପ୍ରକ୍ରିୟା, ଉନ୍ମାଦ ରୋଗ, ପାଣିରେ ବୁଡ଼ିଯିବା, ବିଷାକ୍ତ ବାଷ୍ପର ଆଘ୍ରାଣ, ବିଜୁଳୀ ସକ୍ ଇତ୍ୟାଦି ପ୍ରଧାନ ।

ସାଧାରଣ ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

ପ୍ରଥମେ ଅଚେତନତା କାରଣ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରି ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ତା' ଠାରୁ ଦୂରକୁ ନେଇଯିବା ଦରକାର । ଯେଉଁଠାରେ ଅଚେତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଶୁଦ୍ଧ ନିର୍ମଳ ବାୟୁ ମିଳିପାରିବ ସେପରି ସ୍ଥାନକୁ ନେଇଆସ । ନିକଟରେ ଜମିଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କୁ ଭଦ୍ରଭାବରେ ସେଠାରୁ ଚାଲିଯିବାକୁ ଅନୁରୋଧ କର । ବେକ, ଛାତି ଓ କଟିରେ ଥିବା ଚିପା ପୋଷାକ ଗୁଡ଼ିକୁ ଢ଼ିଲା କରିଦିଅ । ଯଦି ରୋଗୀ ଅଭିଘାତରେ ଥାଏ କିମ୍ବା ଥଣ୍ଡାପାଗ ଥାଏ, ଦେହରେ ପତଳା କମ୍ବଳ ଘୋଡ଼େଇ ରୋଗୀକୁ ଉଷୁମ ରଖ । ଯଦି ନିଃଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ କିମ୍ବା ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ର କ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇଥାଏ ତେବେ ଆବଶ୍ୟକତା ଅନୁଯାୟୀ ଅତିଶିଘ୍ର କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବା ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ରର ମାଲିସ ଆରମ୍ଭ କର ।

ଯଦି ରୋଗୀର ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବେଳେ ଘଡ଼ ଘଡ଼ ଶବ୍ଦ ହେଉଥାଏ ତେବେ ରୋଗୀକୁ ୩/୪ ମୁହଁମଡ଼ା ଅବସ୍ଥାରେ ଶୁଆଇ ଗୋଡ଼ପାଖୁ ଖଟକୁ ୬" ଉଠାଇଦେଲେ କିଛିଟା ଅନ୍ତଃସ୍ରାବ ପାଟି ପାଖେ ବାହାରି ଆସିବ ।

ଅଚେତ ରୋଗୀକୁ କିଛି ଖାଇବାକୁ କିମ୍ବା ପିଇବାକୁ ଦିଆଯାଏନାହିଁ । ଖୁବ୍ ଶିଘ୍ର ଅଗ୍ରାଧିକାର' କେସ୍ ହିସାବରେ ଏହାକୁ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନା ପଠାଯାଏ । ରୋଗୀର ଅଚେତ ହେବାର କାରଣ ଜଣାଥିଲେ ସେହି ସୂଚନା ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାକୁ ଦେଲେ ତାହା ରୋଗୀର ଜୀବନ ରକ୍ଷା କରିବାରେ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ ।

ମସ୍ତିଷ୍କର କ୍ଷତ :

ଖପୁରୀ ହାଡ଼ ଉପରେ ଆଘାତ ବାଜିଲେ ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗି, ଧମନୀ ଛିଣ୍ଡି ମସ୍ତିଷ୍କ ଭିତରେ ରକ୍ତ ଜମିଯାଏ । ଜମିଥିବା ରକ୍ତ କିମ୍ବା ଭଙ୍ଗା ହାଡ଼ ଯୋଗେ ମସ୍ତିଷ୍କ ଚାପପାଏ । ବେଳେବେଳେ କୌଣସି କ୍ଷତ ନ ହୋଇ ଆଘାତ ଯୋଗେ ମସ୍ତିଷ୍କ ଖୁବ୍ ଅଧିକ ହଲିଗଲେ ମଧ ଅଚେତନତା ଦେଖାଦିଏ । ତେବେ ପ୍ରଥମ ପ୍ରକାରର ଅଚେତନତା ଅନେକ ଦିନ ରହେ ଏବଂ ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ନ ହେଲେ ପକ୍ଷାଘାତ ଏପରିକି ମୃତ୍ୟୁ ମଧ ହୋଇପାରେ । କିନ୍ତୁ ଦ୍ୱିତୀୟପ୍ରକାରର ଅଚେତନତା କିଛି କ୍ଷଣ ରହିବା ପରେ ଉପଶମ ହୋଇଥାଏ ।

ଏ ପ୍ରକାର ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ସାଧାରଣ ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ ଅନୁଯାୟୀ ଯତ୍ନ ନେବାପରେ ଖୁବ୍ ଶିଘ୍ର ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାକୁ ପଠାଇବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବା ଦରକାର ।

ମୂର୍ଚ୍ଛା :

ଅତ୍ୟଧିକ ସ୍ନାୟବିକତା ଯୋଗୁଁ ବେଳେବେଳେ ପ୍ରାନ୍ତୀୟ ଅଙ୍ଗମାନଙ୍କରେ ରକ୍ତ ଅଧିକ ଚାଲିଆସେ । ମସ୍ତିଷ୍କରେ କମ୍ ରକ୍ତ ସଂଚାଳିତ ହୁଏ । ଭୟ, ଆଶଙ୍କା ଏବଂ ମାନସିକ ଉତ୍ତେଜନାରୁ ଏଭଳି ପରିସ୍ଥିତି ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ :

ସେଭଳି ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ପ୍ରଥମେ ମୁଣ୍ଡ ବୁଲାଇଲା ପରି ଲାଗେ । ତା ପରେ ହଠାତ୍ ସେ ଠିଆହେବା ସ୍ଥାନରେ ପଡ଼ିଯାଏ । ତା ପରେ ନିଃଶ୍ୱାସ ଅଗଭୀର ହୁଏ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

ରୋଗୀ ପାଖରେ ଥିଲେ ତାକୁ ପଡ଼ିବାକୁ ଦିଅନାହିଁ । ତାକୁ ଧରିନେଇ ମୁଣ୍ଡ ସାମାନ୍ୟ ତଳକୁ କରି ଶୁଆଇଦିଅ । ଯଦି ପାଖରେ ଥାଏ ଟିକିଏ ଶୁଂଘିବା

ଲୁଣ (ଆମୋନିଅମ ନାଇଟ୍ରେଟ୍) ତାକୁ ଶୁଂଘାଇ ଦିଅ । ଠିକ୍ ହେବା ପରେ ଯେପରି ରୋଗୀ ହଠାତ୍ ଉଠି ନ ବସେ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖ ।

ମଧୁମେହ ଜନିତ ଅଚେତନତା :

ସାଧାରଣତଃ ଅଧିକାଂଶ ମଧୁମେହ ପୀଡ଼ିତ ରୋଗୀର ପକେଟରେ ତାର ଏକ ପରିଚୟ ପତ୍ର ଥାଏ । ତହିଁରେ ରୋଗୀର ଠିକଣା, ଚିକିତ୍ସା ବିବରଣୀ, ଫୋନ ନମ୍ବର ଇତ୍ୟାଦି ଥାଏ ।

ବେଳେବେଳେ ଏ ପ୍ରକାର ରୋଗୀ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ଇଂଜେକ୍‌ସନ୍ ବା ମଧୁମେହ ପାଇଁ ଖାଉଥିବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବଟିକାର ଏକମାତ୍ରା ନ ଖାଇ ତାର ଖାଦ୍ୟ ଖାଇଦିଏ । ଫଳରେ ମଧୁମେହ ଜନିତ ଅଚେତନତା (ହାଇପରଗ୍ଲାଇସେମିକ କମା ବା ଡ଼ାଇବେଟିକ୍ କମା) ହୋଇଥାଏ । ପୁଣି ଅନ୍ୟ କେତେବେଳେ ଭୁଲରେ ସେ ଔଷଧର ଦୁଇଗୁଣ ମାତ୍ରା ନେଇଯାଏ କିମ୍ବା ତାର ଭୋଜନ କରିବାକୁ ଭୁଲିଯାଏ । ଫଳରେ ହାଇପୋଗ୍ଲାଇସେମିକ କମା ହୋଇ ଅଚେତନ ହୋଇଯାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ :

ଉଭୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଲକ୍ଷଣ ଓ ଚିହ୍ନ ଭିନ୍ନ । ଡ଼ାଇବେଟିକ୍ କମା ହେଲେ ରୋଗୀର ଚମ ଶୁଖିଲା, ନିଶ୍ୱାସ ଗଭୀର ଏବଂ ଦୀର୍ଘଶ୍ୱାସ ପରି, ଏବଂ ନିଃଶ୍ୱାସରୁ ସେଓର ଗନ୍ଧ ବାହାରୁ ଥାଏ । କିନ୍ତୁ ହାଇପୋଗ୍ଲାଇସେମିକ କମାହେଲେ ଚମ ଓଦାଳିଆ, ଝାଳଯୁକ୍ତ ଓ ନିଃଶ୍ୱାସ ଅଗଭୀର ହୋଇଥାଏ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ଅଧିକ ମାତ୍ରା ହୋଇଥିଲେ ରୋଗୀକୁ କିଛି ଗ୍ଲୁକୋଜ ପାଣି ପିଇବାକୁ ଦିଆଯାଏ । ଡ଼ାଇବେଟିକ କମା ରୋଗୀର ଯଦି ପରିଚୟପତ୍ର ଥାଏ, ତାହା ପରେ ଯେଉଁ ଡ଼ାକ୍ତର ଚିକିତ୍ସା କରିବେ ତାଙ୍କୁ ଦେଇଦେବା ଦରକାର ।

ହୃଦାଘାତ :

ଏପରି ରୋଗୀଙ୍କୁ ଅଯଥା ବିଚଳିତ ନ କରି କୌଣସି ଷ୍ଟ୍ରେଚର ବା ଆମ୍ବୁଲାନ୍‌ସ ଯୋଗେ ନିକଟସ୍ଥ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ନିକଟକୁ ନେଇଯିବା ଦରକାର ।

ଅପସ୍ମାର :

ସାଧାରଣତଃ ଏହା ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ଓ ଯୁବାବସ୍ଥାରେ ଅଧିକ ହୁଏ ।

ଲକ୍ଷଣ :

ରୋଗୀ ଅଚେତ ହୋଇ ହଠାତ୍ ପଡ଼ିଯାଏ । ପଡ଼ିବାବେଳେ ଦେହରେ ଆଘାତ ଲାଗିପାରେ । ଆକ୍ଷେପ (Convulsions) ସମୟରେ ରୋଗୀ ପ୍ରାୟତଃ ତାର ଜିଭକୁ କାମୁଡ଼ି ଦେବା ଫଳରେ ତାହା କ୍ଷତାକ୍ତ ହୋଇଥାଏ । କେତେକ ସେକେଣ୍ଡ ବା ମିନିଟ୍‌ପରେ ଆକ୍ଷେପ ରୋଗୀ ଧୀରେ ଧୀରେ ଚେତା ଫେରିପାଏ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

ଏଭଳି ରୋଗୀର ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ କଲାବେଳେ ବଳପୂର୍ବକ ତାର ଆକ୍ଷେପକୁ ବନ୍ଦ କରିବାର ଚେଷ୍ଟା କରିବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ । ତାର ଦୁଇ ହନୁ ଶିଥିଳ ଥିବା ଅବସ୍ଥାରେ କୌଣସି କଠିନ ପଦାର୍ଥରେ କନା ଗୁଡ଼ାଇ ଦୁଇ ହନୁ ମଝିରେ ପ୍ରାୟ ପଛ ଦାନ୍ତ ଆଡ଼କୁ ରଖିଦେଲେ ଜିଭ କାମୁଡ଼ି ହେବାରୁ ରକ୍ଷାପାଏ । ତାର ପାଟିରେ ହେଉଥିବା ଫେଣ ସଫା କରାଯିବା ଦରକାର । ଆକ୍ଷେପ ବନ୍ଦ ହେବା ପରେ ରୋଗୀ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ କରିବା ଉଚିତ୍ ।

●●●

ନବମ ଅଧ୍ୟାୟ

ଦାହ ଜନିତ କ୍ଷତ

ଘରେ ଓ ବାହାରେ ଆମେ ଅନେକ ସମୟରେ ପୋଡ଼ା ଘା' ବା ଜଳା ଘା'ର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଥାଉ । ସିଧାସଳଖ ନିଆଁର ପ୍ରଭାବରେ, ତାତିଲା ଧାତବ ପଦାର୍ଥ ଯୋଗେ, ଫୁଟିଲା ପାଣି ବା ତେଲ ଯୋଗେ ଏବଂ ଘନୀଭୂତ ଅମ୍ଳଦ୍ରବ୍ୟ ବା କ୍ଷାରଦ୍ରବ୍ୟ ଯୋଗେ ଶରୀର ପୋଡ଼ି ଯାଇଥାଏ ।

ଦାହ ଜନିତ କ୍ଷତର ଉପଶମ ପ୍ରଥମରୁ ଦିଆଯାଇଥିବା ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । ଶରୀରର କୌଣସି ସ୍ଥାନ ପୋଡ଼ିଗଲେ ସେ ସ୍ଥାନରେ ସମସ୍ତ ଜୀବାଣୁ ପ୍ରଥମରୁ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଇଥାନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ପରେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ, ଡ଼ାକ୍ତର, ନର୍ସ ଓ ରୋଗୀର ଆତ୍ମୀୟ ସ୍ୱଜନ ଆଦିଙ୍କ ଅସାବଧାନତା ଫଳରେ କ୍ଷତସ୍ଥାନ ଜୀବାଣୁମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇଥାଏ । ଥରେ ଏହା ସଂକ୍ରମିତ ହେଲେ ଏହାର ଚିକିତ୍ସା କଷ୍ଟକର ହୁଏ ।

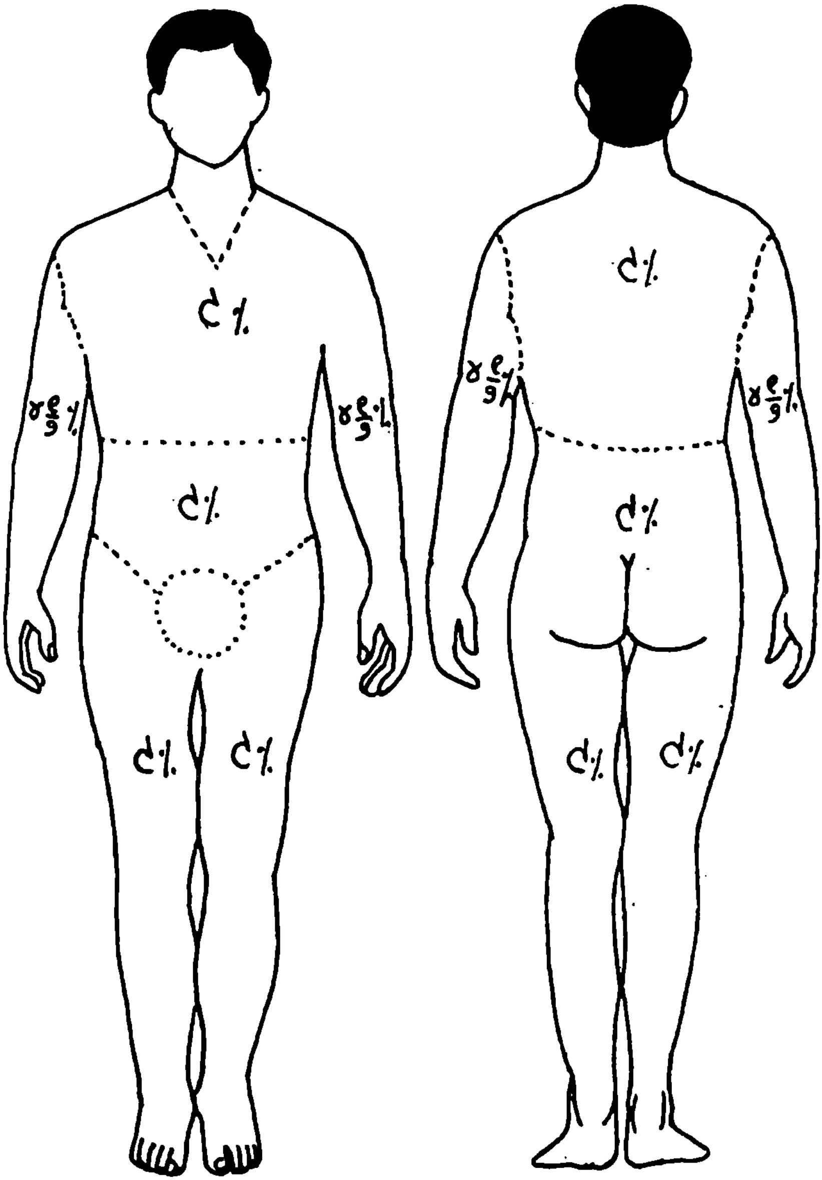
ଦାହ ଜନିତ କ୍ଷତର ପ୍ରକାର ଭେଦ :

୧. କ୍ଷତ ଯଦି କେବଳ ଚମଡ଼ାକୁ ନଷ୍ଟ କରିଥାଏ ଏହାକୁ ଅଗଭୀର କ୍ଷତ କୁହାଯାଏ । ଏ ପ୍ରକାର କ୍ଷତ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଶୀଘ୍ର ଉପଶମିତ ହୋଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଏହି କ୍ଷତ ଅଧିକ କଷ୍ଟଦାୟକ ।

୨. ଯଦି କ୍ଷତ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଚମଡ଼ାକୁ ନଷ୍ଟ କରିଥାଏ କିମ୍ବା ଚମଡ଼ା ତଳେଥିବା ମାଂସପେଶୀ, ଧମନୀ, ସ୍ନାୟୁ ଅଥବା ହାଡ଼କୁ ସ୍ପର୍ଶ କରିଥାଏ ଏହାକୁ ଗଭୀରକ୍ଷତ କୁହାଯାଏ । ଏହି କ୍ଷତ ଜୀବାଣୁ ସଂକ୍ରମିତ ହେବାର ଅଧିକ ଆଶଙ୍କା ଥାଏ । ଏଥିରୁ ବହୁ ପରିମାଣରେ ରକ୍ତ ମଧ୍ୟ କ୍ଷୟହୁଏ ।

ପୋଡ଼ା ଘା'ର ପରିମାପ :

ପୋଡ଼ା ଘା'ର ପରିମାଣ ନଂ୯ର୍ ନିୟମ୍ କିମ୍ବା ପାପୁଲି ମାପ ଅନୁସାରେ କରାଯାଏ । ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଶରୀରକୁ ଶତକଡ଼ା ୧୦୦ ବୋଲି ଧରି ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶକୁ ୯ର ଗୁଣିତକ ଭାବେ ପ୍ରକାଶ କରାଯାଏ ।



ଚିତ୍ର-୫୬ : ଶତକଡ଼ା ୯ ନିୟମ ଅନୁଯାୟୀ ଦେହର ଆୟତନ ମାପ ।

ମୁଣ୍ଡ ଓ ମୁଖ	୯x୧ = ୯%
ଛାତି ଓ ପେଟ (ସାମ୍ନା)	୯x୨ = ୧୮%
ଛାତି ଓ ପେଟ (ପଛ)	୯x୨ = ୧୮%
ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ଶାଖାଙ୍ଗ (୨ଟି)	୯x୨ = ୧୮%
ଅଧଃ ଶାଖାଙ୍ଗ (୨ଟି)	୯x୨x୨ = ୩୬%
ଜନନେନ୍ଦ୍ରିୟ ଓ ମଳଦ୍ୱାର ମଧ୍ୟବର୍ତ୍ତୀ ଅଞ୍ଚଳ	୧%
ମୋଟ	୧୦୦%

ଅଥବା, ପାପୁଲିକୁ ଶରୀରର ୧% ମନେକରି ପାପୁଲି ମାପର ଯେତିକି ଅଂଚଳ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇଥାଏ ତାହା ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଇପାରେ ।

ଚର୍ମ ଯଦି ଆଂଶିକ ଭାବେ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇଥାଏ ଅର୍ଥାତ୍ ଚର୍ମର କେତେକ ପରସ୍ତ ଯଦି ଦାହ ହେବାରୁ ରକ୍ଷା ପାଇ ଯାଇଥାଏ ତେବେ ୪୦-୪୫% ଦାହ ଜନିତ କ୍ଷତକୁ ସହଜରେ ଚିକିତ୍ସା କରି ହେବ । ଯଦି ଶରୀର ଅଧା ବା ତହିଁରୁ ଅଧିକ ଅଂଚଳ ପୋଡ଼ିଯାଏ ତେବେ ତାହା ମାରାତ୍ମକ ହୋଇପାରେ । ସେଥିପାଇଁ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ । ଯଦି ଉପଯୁକ୍ତ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ଥାଏ, ଶରୀରର ୧୦-୧୫% ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଦାହ ଜନିତ କ୍ଷତକୁ ଘରେ ରଖି ମଧ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା କରିହେବ । କିନ୍ତୁ ଶିଶୁମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ୧୦-୧୫% ଦାହ ମଧ୍ୟ ଖୁବ୍ ମାରାତ୍ମକ ହୋଇପାରେ ।

ତେବେ ଫୁଟିଲା ପାଣି ବା ଗରମ ତେଲର କ୍ଷତ ନିଆଁରେ ପୋଡ଼ିଥିବା କ୍ଷତଠାରୁ ଅପେକ୍ଷାକୃତ କମ୍ ବିପଦଜନକ ।

ଦାହ ଜନିତ କ୍ଷତର ପ୍ରଭାବ :

ଶରୀରର ଅଧିକ ଅଂଚଳ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇଥିଲେ ଅଭିଘାତ ହୋଇପାରେ । ଆଂଶିକ ଭାବେ ଚର୍ମ ଜଳିଥିଲେ ଭୀଷଣ ଜ୍ୱାଳା ହୁଏ । ପରବର୍ତ୍ତୀ କାଳରେ ପୋଡ଼ା ଘା'ରେ ଜୀବାଣୁ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇଲେ ପୂଜ ହୋଇ ଘା' ଶୁଖିବାରେ ଡ଼େରି ହୁଏ । ଯଦି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଚମଡ଼ା ନଷ୍ଟ ହୋଇଥାଏ, ତେବେ ଘା' ଶୁଖିବା ପରେ ସେ ସ୍ଥାନ କଦାକାର ହୋଇଯାଏ । ବେଳେ ବେଳେ ସନ୍ଧି ଯାଗାରେ ଅପକୁଞ୍ଚନ ହେବା ଫଳରେ ସେ ସ୍ଥାନରେ ଚଳନ ବ୍ୟାହତ ହୁଏ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ମନେରଖିବା ଉଚିତ୍ ଯେ, ଦାହ ଜନିତ କ୍ଷତଦ୍ୱାରା ଶରୀରକୁ ବାହ୍ୟ ଜୀବାଣୁମାନଠାରୁ ରକ୍ଷା କରୁଥିବା ଚର୍ମ ନଷ୍ଟ ହୋଇଥାଏ । ଫଳରେ କ୍ଷତ ବାଟ ଦେଇ ଶରୀର ଭିତରକୁ ଜୀବାଣୁ ପ୍ରବେଶ କରିବାର ଆଶଙ୍କା ସବୁବେଳେ ଥାଏ । ଏ ପ୍ରକାର ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଚିକିତ୍ସା କଲାବେଳେ କ୍ଷତ ସ୍ଥାନକୁ ଜୀବାଣୁ ମୁକ୍ତ ରଖିବାର ସମସ୍ତ ଚେଷ୍ଟା କରିବା ବିଧେୟ ।

ରୋଗୀକୁ ଆଶ୍ୱାସନା ଦେଇ କ୍ଷତ ସ୍ଥାନକୁ ଭୂତାଣୁ ବନ୍ଧ୍ୟା (Sterilised) କନାରେ ଢ଼ାଙ୍କି ଦିଅ । ହାତ ବା ଗୋଡ଼ ଯଦି ପୋଡ଼ିଥାଏ ତାହାକୁ ଛାତି ଠାରୁ ୮-୧୦ ଇଞ୍ଚ ଉପରକୁ ଟେକି ରଖିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଖୋଲା ପବନ ମିଳିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଯଦି ମୁହଁ ଜଳି ଯାଇଥାଏ ତେବେ ମୁହଁରେ ଥଣ୍ଡା ପ୍ୟାକ୍ ଦିଅ । ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ପୋଡ଼ିଥିଲେ ପୋଡ଼ା ଅଂଶ କିଛି କ୍ଷଣ ପରେ ଫୁଲିବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ ତେଣୁ ହାତରେ ଥିବା ଚୁଡ଼ି, ମୁଦି ଓ ଗୋଡ଼ର ପାଉଁଜି ଆଦି ଶିଘ୍ର କାଟି ବାହାର କରିଦିଅ ।

ଶରୀରରେ ହୋଇଥିବା ଫୋଟକାକୁ ଫୁଟାଇବା କିମ୍ୱା ପୋଡ଼ା ସ୍ଥାନରେ ଯଦି ପୋଡ଼ା କନା ଲାଗିଯାଇଥାଏ ତାକୁ ବାହାର କରିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ।

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ପିଇବା ପାଇଁ କିଛି କିଛି ପାଣି ଦିଆଯିବା ଦରକାର । ଏକ ବଡ଼ ଗ୍ଲାସ୍ ପାଣିରେ ଅଧା ଚାମଚ ଲୁଣ ଓ ଅଧା ଚାମଚ ଖାଇବା ସୋଡ଼ା ମିଶାଇ ସେହି ପାଣିରୁ ଢ଼ୋକେ ଲେଖାଏଁ ବାରମ୍ୱାର ଦିଅ । ଜଣେ ବଡ଼ ମଣିଷକୁ ଏହି ପ୍ରକାରେ ମିଶ୍ରଣରୁ ପ୍ରତି ୧୫ ମିନିଟ୍‌ରେ ୪ ଆଉନ୍ସ କରି ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାରେ ପହଞ୍ଚିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଦିଆଯାଇପାରେ । ୧୨ ବର୍ଷର ଶିଶୁକୁ ଦୁଇ ଆଉନ୍ସ କରି ଦେବ ।

ଗ୍ରାମମାନଙ୍କରେ ପ୍ରଚଳିତ ପଦ୍ଧତି ଅନୁସାରେ ଦାହ କ୍ଷତ ମାନଙ୍କରେ ତେଲ, ଆଳୁ, ପରିସ୍ରା, ମାଟି ଓ ଗୋବର ଆଦି ଲେପ ଦିଆଯାଏ । ଏହା ଏକ ମାରାତ୍ମକ ଭୁଲ । ଏହା କେବେହେଲେ କରିବାକୁ ଦେବନାହିଁ ।

ଶରୀର କମ୍ ଅଂଶ (ଶତକଡ଼ା ୧୫-୨୦ ଭାଗ) ଜଳିଥିଲେ :

ଏହି ଅଂଶକୁ ସାଙ୍ଗେ ସାଙ୍ଗେ ବାଲ୍‌ଟିଏ ପରିଷ୍କାର ଥଣ୍ଡାପାଣିରେ ବୁଡ଼ାଇ ଦେବ । ତା' ପରେ କ୍ଷତ ସ୍ଥାନକୁ ଭୂତାଣୁବନ୍ଧ୍ୟା କନାରେ ଚାପି ଚାପି ଶୁଖାଇ ପଟି

ବନ୍ଧନ କରିବ । କୌଣସି ତେଲିଆ ଜିନିଷ ଏହା ଉପରେ ରଖ ନାହିଁ କିମ୍ବା ସିଧାସଳଖ ତୁଳା ରଖନାହିଁ ।

ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ ଦ୍ୱାରା ଦାହ ଜନିତ କ୍ଷତ :

ଯେ କୌଣସି ଘନୀଭୂତ ଅମ୍ଳ ଦ୍ରବ୍ୟ ବା କ୍ଷାର ଦ୍ରବ୍ୟ ଶରୀର ଉପରେ ପଡ଼ିଲେ ଦାହ ଜନିତ କ୍ଷତ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଏପରି ଘଟିଲେ କ୍ଷତ ସ୍ଥାନକୁ ସାଙ୍ଗେ ସାଙ୍ଗେ ଯଥେଷ୍ଟ ପାଣି ଦେଇ ବାରମ୍ବାର ଧୁଅ । ଏହା ଦ୍ୱାରା ଘନୀଭୂତ ରସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ କ୍ଷୀଣୀକୃତ (ପତଳା) ହୋଇଯାଏ ଏବଂ ଏହାର ଦାହିକା ଶକ୍ତି କମିଯାଏ । ଏହାପରେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଦାହ ଜନିତ କ୍ଷତକୁ ଯେପରି ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ ଏ' କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ ସେହିପରି କର । ଯଦି ଆଖିରେ କ୍ଷତ ହୋଇଥାଏ ତେବେ ଆଖିକୁ ସାଦା ପାଣିରେ ୧୫ ମିନିଟ୍‌ଯାଏ ଧୋଇବାକୁ ହେବ । ଆଖିର ଭିତର ପାଖରୁ ବାହାର ପାଖକୁ ପାଣିଦେଇ ଧୋଇବାକୁ ହେବ । ଯଦି କିଛି ପଦାର୍ଥ ଭାସୁଥାଏ, ସଫା ଭୂତାଣୁ ରହିତ କନାରେ ତାକୁ ବାହାର କରିବା ଦରକାର । ଶୀଘ୍ର ଆଖି ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପାଖକୁ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ପଠାଇବା ଦରକାର ।

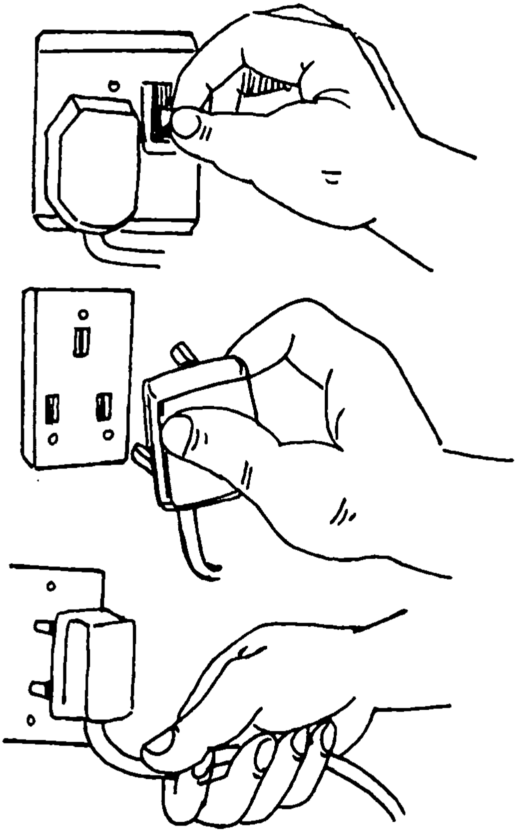
ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଯୋଗେ ଦାହ ତଥା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପ୍ରଭାବ :

କୌଣସିଠାରେ ଫୁଙ୍ଗୁଳା ବିଦ୍ୟୁତ ତାର ଥିଲେ କିମ୍ବା କୌଣସି ସୁଇଚ୍ ଫିଉଜ୍ ଇତ୍ୟାଦି ଯଦି ଲିକ୍ ଥାଏ, ତାକୁ ଭୁଲ୍ କ୍ରମେ କେହି ଛୁଇଁ ଦେଲେ ବିଦ୍ୟୁତ ଜନିତ ଦାହ ହୋଇପାରେ । ଓଦା ଯାଗାରେ ଏହା ଅଧିକ ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ । ଯଦି ବ୍ୟକ୍ତି ଭୂମି ଉପରେ ଠିଆ ହୋଇଥାଏ କିମ୍ବା ଛୁଇଁଥାଏ ତେବେ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଜନିତ କ୍ଷତ ହେବାର ଆଶଙ୍କା ଥାଏ । କ୍ଷତର ପରିମାଣ ବିଦ୍ୟୁତ ପ୍ରବାହର ପରିମାଣ (ଭୋଲ୍‌ଟେଜ୍) ଓ ପ୍ରକାର (ଏ.ସି. କିମ୍ବା ଡ଼ି.ସି.) ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ ।

ତେବେ ବିଦ୍ୟୁତ ସଂଘାତ ଯୋଗେ କେବଳ ଦାହଜନିତ କ୍ଷତ ନୁହେଁ ତାହା ଯୋଗୁଁ ହୃତପିଣ୍ଡ କ୍ରିୟା ମଧ ବନ୍ଦ ହୋଇପାରେ ତଥା ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାର ପେଶୀ ଗୁଡ଼ିକ ଅଚଳ ହୋଇପାରେ ।

ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ :

ବିଦ୍ୟୁତ ଯୋଗେ ହୋଇଥିବା କ୍ଷତର ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ ପାଇଁ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ଖୁବ୍ ବିଚକ୍ଷଣ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ । ସର୍ବଦା ସତର୍କ ରହିବା ଆବଶ୍ୟକ ।



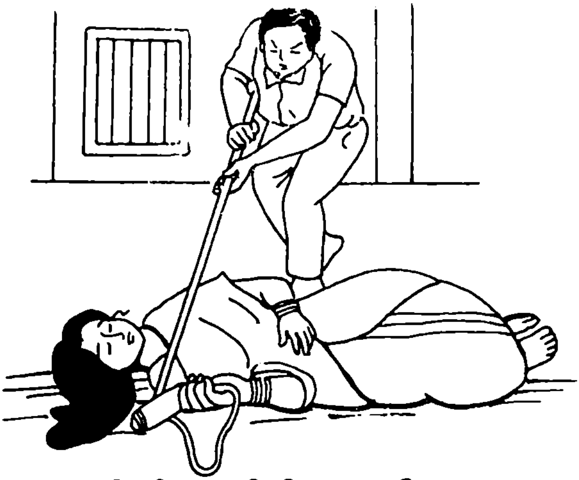
ଚିତ୍ର-୫୭ : ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ପ୍ରଥମେ ମୁଖ୍ୟ ସୁଇଚ୍ କୁ ଅଫ୍ କରିବା ଦରକାର । ନଚେତ୍ ପ୍ଲଗ୍‌କୁ ବାହାର କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ନଚେତ୍ ସେ ନିଜେ ମଧ୍ୟ ସେହି ବିଦ୍ୟୁତ୍ ପ୍ରବାହର ଶିକାର ହେବାର ଆଶଙ୍କା ରହିଛି ।

ଯଦି ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ତଥାପି ବିଜୁଳି ତାରକୁ ଲାଗି ରହିଥାଏ, କରେଣ୍ଟକୁ କାଟିବାର ସମସ୍ତ ଚେଷ୍ଟା କରିବା ଦରକାର । ମୁଖ୍ୟ ସୁଇଚ କିମ୍ବା ପ୍ଲଗ୍‌କୁ ହଟାଇ ଏହା କରାଯିବା ଉଚିତ୍ । ଯଦି ତାହା ଅସମ୍ଭବ ତେବେ କୌଣସି ଶୁଖିଲା କାଠ ଫାଳିଆ, ଶୁଖିଲା ବାଉଁଶ ଆଦି ସାହାଯ୍ୟରେ ତାରକୁ ବାଡ଼େଇ ଛିଣ୍ଡାଇବାର ଚେଷ୍ଟାକରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଏଥିପାଇଁ ଧାତବ କୌଣସି ପଦାର୍ଥ ବ୍ୟବହାର କରିବା ନିଷେଧ । ଶୁଖିଲା କାଠର କୌଣସି ଚଉକୀ ବା ଷ୍ଟୁଲ ଉପରେ ଠିଆହୋଇ ଏହା କରିବା ଉଚିତ୍ ।

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ପାଖରେ ପାଇବାପରେ ତାର ସାଧାରଣ ଅବସ୍ଥାକୁ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରି ଯଦି ହୃଦକ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଇଥାଏ ତେବେ ସାଥେ ସାଥେ ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ରର ବାହ୍ୟ ମାଲିସ ଆରମ୍ଭ କରି ଡ଼େରିଯାଏଁ ଚାଲୁରଖିବା ଦରକାର, ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇଥିଲେ ମୁହଁରେ ମୁହଁ ରଖି କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଚାଲୁରଖିବା ଆବଶ୍ୟକ ।



ଚିତ୍ର-୫୮ : ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ଯଦି ଜୀବନ୍ତ ବିଜୁଳି ତାରକୁ ଲାଗିଥାଏ, ପ୍ରଥମେ ଶୁଖିଲା ବାଡ଼ି ସାହାଯ୍ୟରେ ତାରକୁ ବାଡ଼େଇ ଛିଣ୍ଡାଇବା ଦରକାର ।

ଅଗ୍ନି ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ବିଷୟରେ ଆଉ କେତେକ ଜାଣିବା କଥା :

କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିର ବସ୍ତ୍ରରେ ନିଆଁଲାଗିଗଲେ ତାକୁ କିପରି ସାହାଯ୍ୟ କରାଯିବ :

ସିନ୍ଥେଟିକ୍ ଲୁଗାରେ ସହଜରେ ଓ ଖୁବ୍ ଶିଘ୍ର ନିଆଁ ଲାଗିଯାଏ । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ଠିଆ ହୋଇଥିଲେ ନିଆଁ ଚଞ୍ଚଳ ବ୍ୟାପେ । ସେ ଡ଼ରିଯାଇ ଏଣେ ତେଣେ ଦୌଡ଼ିଲେ ନିଆଁ ଆହୁରି ଅଧିକ ବେଗରେ ବ୍ୟାପେ । ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅପୂରଣୀୟ କ୍ଷତି ଘଟେ । ତେଣୁ ଏ ପ୍ରକାର ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଜଲ୍‌ଦି ତଳେ ଶୋଇବାକୁ କୁହ । ତାର ଜଳୁଥିବା ବସ୍ତ୍ରକୁ ବାହାର କରିଦିଅ କିମ୍ବା ବାଡ଼େଇ ଲିଭାଇ ଦିଅ । ପାଖରେ କମ୍ବଳ, କୋଟ୍, ଟାର୍ପୋଲିନ୍ କିମ୍ବା ବାଲି ଥିଲେ ତାହାର ବ୍ୟବହାର କରି ନିଆଁ ଲିଭାଇ ଦିଅ ।

ଅଗ୍ନି ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା :

୧. ରୋଷେଇ ଘରେ ଥିଲାବେଳେ ସୂତାଲୁଗା ପିନ୍ଧିବା ଆବଶ୍ୟକ । ସିନ୍ଥେଟିକ୍ ଲୁଗାରେ ଖୁବ୍ ସହଜରେ ନିଆଁ ଧରିପାରେ । ତେଣୁ ଅନ୍ତତଃ ରୋଷେଇ ଘରପାଇଁ ଏ ପ୍ରକାରର ଲୁଗା ବ୍ୟବହାର ନ କରିବା ଭଲ । ଲୁଗାର କାନି ମୁକ୍ତଭାବରେ ଝୁଲିବା ବାଞ୍ଛନୀୟ ନୁହେଁ ।

୨. ଷ୍ଟୋଭ, ହିଟର୍ ବା ଓଭେନ୍ ଭୂମିଠାରୁ ଅତିକମ୍‌ରେ ୨ ଫୁଟ ଉଚ୍ଚରେ ରହିବା ଉଚିତ୍ ।

୩. ଚା' କେଟ୍‌ଲ ବା ଗରମ ରୋଷେଇ ପାତ୍ରମାନ ଟେବୁଲ୍‌ର ଧାରରେ ରଖିବା ଅନୁଚିତ ।

ମା' ମାନଙ୍କର ନିମ୍ନଲିଖିତ ବିଷୟ ଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରତି ବିଶେଷ ଧ୍ୟାନ ଦେବା ଉଚିତ୍ ।

(କ) ଯେଉଁ କୋଠରୀରେ ହିଟର ବା ଲ୍ୟାମ୍ପ ଜଳୁଛି ସେ କୋଠରୀରେ କୌଣସି ଛୁଆକୁ ଏକା ଛାଡ଼ନ୍ତୁ ନାହିଁ ।

(ଖ) ସନ୍ଧ୍ୟା ଦୀପ ବାହାରେ ରଖିଲେ ତାହା ଲିଭିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ତା' ଉପରେ ନଜର ରଖନ୍ତୁ । ବେଳେବେଳେ ମୂଷା ବା ଛୋଟ ଛୁଆ ଜଳୁଥିବା ବଳିତାକୁ ନେଇ ଏଣେତେଣେ ପକାଇବା ଫଳରେ ଅଗ୍ନି ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଘଟିଥାଏ ।

(ଘ) ଶେଜ ପାଖରେ କିରୋସିନ୍ ଲ୍ୟାମ୍ପ୍ ଜଳାଇ ରଖିବେ ନାହିଁ ।

(ଙ) ନିଆଁ ଜଳୁଥିବା ସ୍ଥାନରେ ଲୁଗା ଝୁଲାଇ ରଖିବା ବା ଶୁଖାଇବା ଅବିଧେୟ ।

(ଚ) ପ୍ରତ୍ୟେକ ଲୋକ ନିଜ ଘରେ ୩-୪ଟି ମାଠିଆ ବା ବାଲ୍‌ଟିରେ ପାଣି ବା ବାଲି ପୁରାଇ ଆକସ୍ମିକ ଦୁର୍ଘଟଣା (ଅଗ୍ନି-ଜନିତ)ର ମୁକାବିଲା କରିବା ପାଇଁ ରଖିଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଆମ ଦେଶରେ ଦୀପାବଳୀ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପର୍ବପର୍ବାଣୀମାନଙ୍କରେ ଅନେକ ଅଗ୍ନିଜନିତ ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟେ । ସାମାନ୍ୟ ଅସାବଧାନତାରୁ ଖଣ୍ଡପ୍ରଳୟ ଘଟେ । ତେଣୁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅଭିଭାବକ ବିଭିନ୍ନ ପର୍ବପର୍ବାଣୀରେ ସେମାନଙ୍କର ଛୁଆମାନଙ୍କ ଉପରେ ସତର୍କ ଦୃଷ୍ଟି ରଖିବା କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ।

●●●

ଦଶମ ଅଧ୍ୟାୟ

ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଙ୍ଗରେ ବାହ୍ୟ ପଦାର୍ଥର ପ୍ରବେଶ

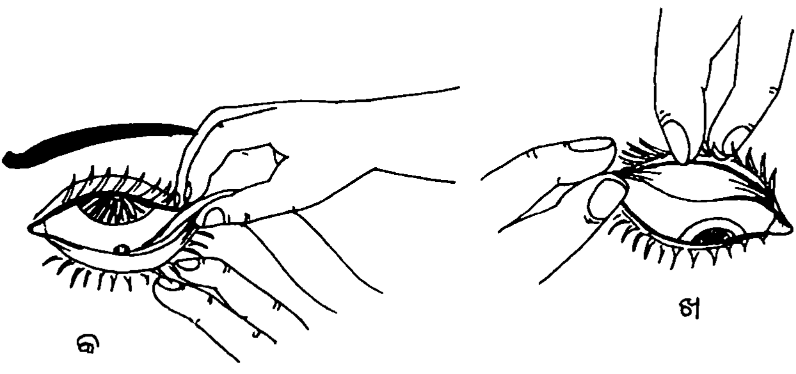
ଦୁର୍ଘଟଣା ବଶତଃ ଆଖି, କାନ, ନାକ ପାଟି ଇତ୍ୟାଦିରେ ବିଭିନ୍ନ ବାହ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ପ୍ରବେଶ କରିଯାଏ । ଚମଡ଼ା ଫୁଟାଇ ମଧ୍ୟ କେତେକ ବାହ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ଶରୀର ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରବେଶ କରିପାରେ । ଏସବୁ ପଦାର୍ଥକୁ ଯଥାଶିଘ୍ର ଶରୀରରୁ ବାହାର ନ କଲେ ଶରୀରର ପ୍ରଭୂତ କ୍ଷତି ହୋଇଥାଏ ।

ଆଖି ଭିତରେ ବାହ୍ୟ ପଦାର୍ଥ :

ଧୂଳି, ବାଲି, କୋଇଲାଗୁଣ୍ଡ, ଲୁହାଗୁଣ୍ଡ, କୀଟପତଙ୍ଗ ଆଦି ଆଖିରେ ପଡ଼ିପାରେ ।

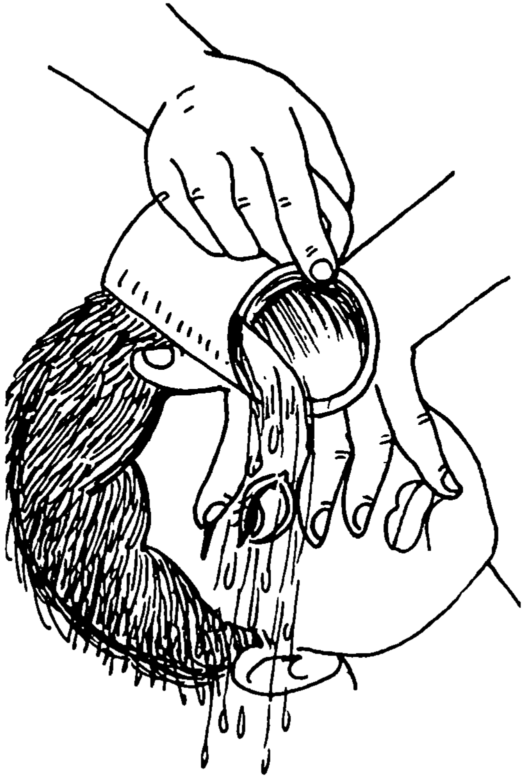
ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ଆଖିକୁ ବା ଆଖି ପତାକୁ ନ ମକଚିବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଅ । ତଳ ଆଖି ପତାକୁ ତଳକୁ ଟାଣି ବାହ୍ୟ ପଦାର୍ଥ କେଉଁଠି ଅଛି ପ୍ରଥମେ ଦେଖିନିଅ ।



ଚିତ୍ର-୫୯ : ଆଖିର ତଳ ପତାରେ ବାହ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ଥିଲେ (କ) ଉପର ପତାରେ ବାହ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ପଡ଼ିଥିଲେ (ଖ) ।

ଏହା ଯଦି ଦିଶେ ଏବଂ ଭାସୁଥାଏ, ଗୋଟିଏ ବଳିତାର ଅଗକୁ ସାମାନ୍ୟ ଓଦା କରି ତା ସାହାଯ୍ୟରେ ବାହ୍ୟ ପଦାର୍ଥକୁ ବାହାରକୁ ନେଇଆସ । ଯଦି ବାହ୍ୟପଦାର୍ଥ ଦିଶୁନଥାଏ ତେବେ ଏହା ଉପର ପତାରେ ଥାଇପାରେ । ତଳ ପତାକୁ ଉପର ପତାତଳେ ୩/୪ ଥର ଘସିଲେ ଏହା ବାହାରକୁ ବାହାରି ଆସିପାରେ । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ବାଲ୍‌ଟିଏ ସଫାପାଣି ରଖି ତା ଭିତରକୁ ଚାହିଁବାକୁ କୁହ ।



ଚିତ୍ର-୬୦ : ଆଖିର ଭିତର ପାଖରୁ ବାହାର ଆଡ଼କୁ ପାଣି ପକାଇ ଧୋଇଦେଲେ ବାହ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ବାହାରି ଯାଏ ।

ବାରମ୍ବାର ଏପରି କଲେ ଆଖିରେ ପଡ଼ିଥିବା ବାହ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ବାହାରି ପଡ଼େ । ଯଦି କୌଣସି ପଦାର୍ଥ ଆଖିର କଳା ଡ଼ୋଳା ଅଂଶରେ ଲାଗି ରହିଥାଏ ଏହାକୁ ଆଖିରୁ ବାହାର କରିବାର ଚେଷ୍ଟା କରନାହିଁ । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଆଖି ଉପରେ ବ୍ୟାଣ୍ଡେଜ ବାନ୍ଧି ତାକୁ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନା ପଠାଇ ଦିଅ ।

କାନ ଭିତରେ ବାହ୍ୟ ପଦାର୍ଥ :

କାନ ଭିତରେ ଚକ୍‌ଖଡ଼ି, ଚଣାଜାତୀୟ ପଦାର୍ଥ ତଥା କୀଟ ପତଙ୍ଗ ପଶିଯାଇ ପାରନ୍ତି । ଏହା ଖୁବ୍ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଦାୟକ ।

ଏକାଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଉପଯୁକ୍ତ ସେବା

ଯେ କୌଣସି ସ୍ଥାନରେ ଏବଂ ଯେ କୌଣସି ସମୟରେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀର ଆବଶ୍ୟକତା ପଡ଼ିପାରେ । ସାଧାରଣ ଭାବେ କ୍ଷତଠାରୁ ମାରାତ୍ମକ ରକ୍ତ ସ୍ରାବ ଯାଏ, ପ୍ରାକୃତିକ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ତଥା ଘରପୋଡ଼ି ଏବଂ ବନ୍ୟା ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ରାସ୍ତା, ଖେଳପଡ଼ିଆ, ଖଣି କିମ୍ବା କଳକାରଖାନାରେ ଘଟୁଥିବା ବିଭିନ୍ନ ଦୁର୍ଘଟଣା ସ୍ଥାନରେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ଖୁବ୍ ଜରୁରୀ ହୋଇପଡ଼େ ।

ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ଅବିଳମ୍ବେ ଘଟଣା ସ୍ଥଳକୁ ଯାଇ କ୍ଷୟ କ୍ଷତିର ପରିମାଣ ଓ ପ୍ରକୃତି ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ଦରକାର । ଆବଶ୍ୟକ ହେଲେ ସେଠାରେ ଥିବା ଦେଖଣାହାରୀଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ କାହାରି ସାହାଯ୍ୟ ମଧ୍ୟ ନିଆଯାଇପାରେ ।

ଯଦି ଘଟଣା ସ୍ଥଳରେ ଆଉ ଅଧିକ କ୍ଷତି ହେବାର ଆଶଙ୍କା ଥାଏ, ପ୍ରଥମେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସେଠାରୁ ନିରାପଦ ସ୍ଥାନକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ କରାଯିବା ଦରକାର । ଯଦି ଖଣି ଅଂଚଳରେ ଦୁର୍ଘଟଣା ହୋଇଥାଏ ତେବେ ଲାଇଫ୍ ବେଲ୍ଟ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଉଚିତ୍ । ଯଦି ବିଦ୍ୟୁତ୍ ତାର ଦ୍ୱାରା କ୍ଷତି ହୋଇଥାଏ, ପ୍ରଥମେ ଯେପରି ସୁଇଚ୍ ଅଫ୍ କରି ଦିଆଯିବ ସେଥିପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦେବା ଦରକାର ।

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ପ୍ରଥମ ଓ ପ୍ରଧାନ ଆବଶ୍ୟକତା :

ପ୍ରଥମେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ର ଓ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଚାଲୁଛି କି ନାହିଁ ପରୀକ୍ଷା କରିଦେବା ଦରକାର । ଯଦି ବନ୍ଦ ହୋଇଥାଏ, ପ୍ରଥମେ ଆବଶ୍ୟକତା ଅନୁଯାୟୀ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ବାହ୍ୟ ମାଲିସ କିମ୍ବା/ଏବଂ କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଦେବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ତା'ପରେ ଯଦି ଅତ୍ୟଧିକ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୋଇଥାଏ ତାହାର ଯତ୍ନ ନେଇ ତାହା ବନ୍ଦ କରିବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯିବା ଦରକାର ।

ରୋଗୀକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ବଡ଼ ବଡ଼ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ କିମ୍ବା ବଡ଼ ବଡ଼ କ୍ଷତ ଅଂଚଳକୁ ସ୍ଥିରୀ କରଣ କରାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ରୋଗୀର ପରୀକ୍ଷା ଓ ରୋଗ/କ୍ଷତ ନିର୍ଣ୍ଣୟ :

ରୋଗୀର ମୁଖ୍ୟ ଆବଶ୍ୟକତା ଗୁଡ଼ିକ ପୂରଣ କରିସାରିବାପରେ କ୍ଷତର କାରଣ ଜାଣିବା ଦରକାର । ଏହା ଫଳରେ ପରେ ରୋଗୀକୁ ଚିକିତ୍ସା କରିବାପାଇଁ ସୁବିଧା ହୁଏ ।

ରୋଗୀ ଯଦି ସଚେତ ଥାଏ ଏବଂ କଥା କହିପାରୁଥାଏ କେଉଁ କେଉଁ ସ୍ଥାନରେ ବଥା ହେଉଛି ବୋଲି ତାକୁ ପଚାରିବା ଦରକାର । ଫଳରେ ଯଦି କୌଣସି ଠାରେ ଅସ୍ଥିଭଂଗ କିମ୍ବା କୌଣସି ସମସ୍ୟା ଥାଏ ତାହା ଜଣା ପଡ଼ିଯାଏ ।

ରୋଗୀର ପରୀକ୍ଷା କଲାବେଳେ ପ୍ରଥମେ ତାର ଚମର ରଙ୍ଗ, ଆଖି ଭିତର ତଥା ନଖ ଦେଖାଯାଏ । ତା' ପରେ ନାଡ଼ି ପରୀକ୍ଷା କରି ମିନିଟ୍‌କୁ କେତେ ଥର ଏହା ଚାଲୁଛି, ଦେହର ତାତି ଅଛି କି ଦେହ ଥଣ୍ଡା ଅଛି, ଜ୍ୱର ଥିଲେ ଆନୁମାନିକ କେତେ ହେବ, ଏବଂ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ମିନିଟ୍‌କୁ କେତେଥର ହେଉଛି ତାହା ଦେଖି ନୋଟ୍‌ଖାତାରେ ଟିପିରଖିବା ଉଚିତ୍ । ନାଡ଼ିର ପ୍ରକୃତିରୁ ମଧ୍ୟ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀକୁ ରୋଗୀ ବିଷୟରେ ଅନେକ ସୂଚନା ମିଳିପାରେ । ନାଡ଼ି ଯଦି ଖୁବ୍ ସରୁ ହୋଇ ସୁତାପରି ଚାଲୁଥାଏ ତାହା ଅଭିଘାତକୁ ସୂଚାଏ । ନାଡ଼ି ଖୁବ୍ ଅଧିକ (ବାଉଣ୍ଡିଙ୍ଗ୍) ହୋଇଥାଏ, ତେବେ ମଧୁମେହ ଜନିତ ଅଚେତନତା କିମ୍ବା ତାପାଘାତ ବୋଲି ଜଣାପଡ଼େ । ନାଡ଼ିର ଗତିରେ ଯଦି ଅନିୟମିତତା ଦେଖାଦିଏ ତେବେ ହୃଦାଘାତ ବୋଲି ଅନୁମାନ କରାଯାଏ । ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାର ପ୍ରକୃତିକୁ ମଧ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାକୁ ହେବ । ଅଗଭୀର ଏବଂ ତରବରିଆ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାରୁ ସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଣାଳୀ ପ୍ରଭାବିତ ହୋଇଥିବାର ଜଣାପଡ଼େ । ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାରେ ଘଡ଼ଘଡ଼ ଶବ୍ଦ ହେଲେ ଶ୍ୱାସ ପ୍ରଣାଳୀରେ କିଛି ସ୍ରାବ ଥିବାର ଜଣାପଡ଼େ । ନିଃଶ୍ୱାସର ଗନ୍ଧରୁ କେତେକ ରୋଗ (ମଧୁମେହରେ ସେଓର ଗନ୍ଧ) ତଥା ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥର ପ୍ରୟୋଗ (କିରୋସିନ୍, ପେଟ୍ରୋଲ୍ ଓ କୀଟନାଶକ ଔଷଧ) ଜଣାପଡ଼େ ।

ସାଧାରଣ ପରୀକ୍ଷା ପରେ ସ୍ଥାନିକ ପରୀକ୍ଷା ଭାବେ ପ୍ରଥମେ ମୁଣ୍ଡ, ବେକ, ଛାତି, ପେଟ, ଦୁଇ ହାତ ଓ ଶେଷରେ ଦୁଇ ଗୋଡ଼କୁ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ ।

ରୋଗୀକୁ ପରୀକ୍ଷା କଲାବେଳେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ଶାନ୍ତ ଏବଂ ଗମ୍ଭୀର ରହିବା ଦରକାର । ତେବେ ରୋଗୀର କଥାପ୍ରତି ଯଥେଷ୍ଟ ଶ୍ରଦ୍ଧା ଓ ସମ୍ମାନ ଦେଇ ରୋଗୀକୁ ସର୍ବଦା ଆଶ୍ୱାସନା ଦେବା ଉଚିତ୍ ।

ଯଦି ରୋଗୀର କୌଣସି ପରିଧାନ କିମ୍ବା ଯୋତା, ମୋଜା ଇତ୍ୟାଦି ବାହାର କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ, ତେବେ ତାକୁ ବିଶେଷ ବିଚଳିତ ନ କରାଇ ଯତ୍ନ ସହକାରେ ତାହା କରାଯିବା ଉଚିତ୍ ।

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ପ୍ରେରଣ/ସ୍ଥାନାନ୍ତରୀକରଣ :

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ କରୁଥିବା ସମୟରେ ଅନ୍ୟ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ଦ୍ୱାରା ଖଣ୍ଡିଏ ଚିଠିଲେଖି ନିକଟସ୍ଥ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନା ବା ଆମ୍ବୁଲାନ୍ସକୁ ଖବର ଦେବା ଦରକାର ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ସରିବା ପରେ ପରେ ସମୟ ନଷ୍ଟ ନ କରି ରୋଗୀକୁ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନା ପଠାଇଦେବା ଆବଶ୍ୟକ । ଯଦି ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ତା'ର ଘରକୁ ଯାଏ ତାହାକୁ ଏକା ନ ଛାଡ଼ି ତା ସହିତ ଜଣେ ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତି ଯିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଉପଯୁକ୍ତ ଚିହ୍ନଟ ମୋହର ଦେବା :

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନା ପଠାଇବାବେଳେ ତା ସହିତ ଏକ କାଗଜରେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ନାମ ଓ ଠିକଣା (ଫୋନ ନମ୍ବର ଥିଲେ ଦେବା ଭଲ) ନିକଟରେ ଯଦି କେହି ତାର ସଂପର୍କୀୟ ଥା'ନ୍ତି ତାଙ୍କ ଫୋନ୍ ନମ୍ବର, କେଉଁ ପରିସ୍ଥିତିରେ ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟିଥିଲା ବା ସେ ଆହତ ହୋଇଥିଲା ଏବଂ କ'ଣ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଛି ଇତ୍ୟାଦି ଲେଖି ପଠାଇବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ରୋଗୀ/ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପାଇଁ ତାଙ୍କ କପାଳରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଚିହ୍ନ ଦିଆଯାଏ । ତା' ଫଳରେ ତାର ଆବଶ୍ୟକୀୟ ଚିକିତ୍ସା ଶିଘ୍ର କରାଇବାରେ ସୁବିଧା ହୁଏ ।

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ମଥାରେ ଦିଆହେବା ଚିହ୍ନ :

"X" -ଏହି ଚିହ୍ନ 'ଅଗ୍ରାଧିକାର' ବୁଝାଏ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ସଂଜ୍ଞାହୀନ ରୋଗୀ, ଛାତି ବା ପେଟରେ କ୍ଷତ ହୋଇଥିବା ରୋଗୀ ଏବଂ ଶରୀର ଭିତରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହେଉଥିବା ରୋଗୀମାନେ ଏହି ଶ୍ରେଣୀ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ।

"T" - ଏହି ଚିହ୍ନରୁ ରୋଗୀ ଦେହରେ ରଜ୍ଜୁବନ୍ଧନ ଦିଆ ହୋଇଛି ବୋଲି ଜଣାପଡ଼େ । ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଯେଉଁ ସମୟରୁ ରଜ୍ଜୁବନ୍ଧନ ଦିଆଯାଇଥାଏ ତାହା ମଧ୍ୟ ଲେଖିବାକୁ ହୁଏ ।

"H" - ଏହି ଚିହ୍ନ ଭୀଷଣ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହେଉଥିଲେ ଲଗାଯାଏ ।

"M" - ଯେଉଁ ରୋଗୀକୁ ମରଫିନ୍ ଦିଆଯାଇଥାଏ, ତା' କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହି ଚିହ୍ନ ଦିଆଯାଏ । ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଯେଉଁ ସମୟରେ ଏବଂ ଯେଉଁ ମାତ୍ରାରେ ମରଫିନ୍ ଦିଆଯାଇଛି, ତାହା ମଧ ଲେଖିବା ଦରକାର ।

"XX" - ସ୍ନାୟବିକ - ବାଷ୍ପ ଦ୍ୱାରା ବିଷାକ୍ତ ହୋଇଥିବା ରୋଗୀ ଦେହରେ ଏହି ଚିହ୍ନ ଦିଆଯାଏ ।

"P"- ଯେଉଁ ବ୍ୟକ୍ତି ଫସ୍‌ଫରସ୍ ଦ୍ୱାରା ପୋଡ଼ି ହୋଇଥାଏ କିମ୍ବା ବିଷାକ୍ତ କରଣ ହୋଇଥାଏ, ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହି ଚିହ୍ନ ବ୍ୟବହୃତ ହୁଏ ।

"R" - ତେଜସ୍କ୍ରୀୟ ବିକିରଣ ପାଇଁ ଏହି ଚିହ୍ନ ଦିଆଯାଏ ।

କେଉଁଠାରେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ବାକ୍ସ ଓ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ଥାଆନ୍ତି :

ପ୍ରତ୍ୟେକ ସରକାରୀ ଓ ବେସରକାରୀ ଅନୁଷ୍ଠାନରେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ସୁବିଧା ଥିବା ଉଚିତ୍ । କିନ୍ତୁ ଦୁଃଖର କଥା ଏ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅନେକ ଏହାର ଗୁରୁତ୍ୱ ଉପଲବ୍ଧି କରିପାରିନାହାନ୍ତି । ତଥାପି ପ୍ରତ୍ୟେକ ଯାତ୍ରୀବାହୀ ବସ୍, ଟ୍ରେନ୍, ଖଣି, କାରଖାନା, ସ୍କୁଲ୍ କଲେଜ, ବଡ଼ ବଡ଼ ଅଫିସ୍, ପେଟ୍ରୋଲ୍ ପମ୍ପ ଓ ସିନେମା ହଲ୍‌ମାନଙ୍କରେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ସୁବିଧା ଥିବାର ଆଶା କରାଯାଏ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ପରିବାରରେ ଗୋଟିଏ ଲେଖାଏଁ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ବାକ୍ସ ଥିଲେ ଖୁବ୍ ଭଲ । ଆବଶ୍ୟକ ବେଳେ ଏହା ଧନଜୀବନ ବଞ୍ଚାଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାଏ ।

●●●

ଦ୍ୱାଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ

କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଅଞ୍ଚଳ ସଂପର୍କିତ କ୍ଷତାବଳୀ ଓ ତା'ର ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା:

ଶିଳ୍ପାଞ୍ଚଳରେ ହେଉଥିବା ସାଧାରଣ କ୍ଷତ :

ଶିଳ୍ପାଞ୍ଚଳ ମାନଙ୍କରେ କାରଖାନାରେ କାର୍ଯ୍ୟରତ ବିଭିନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଅନେକ ପ୍ରକାରର କ୍ଷତ ହେବା ସମ୍ଭବପର । ତେବେ ମୁଖ୍ୟତଃ ପେଷଣ ଜନିତ କ୍ଷତ, ଏକାଧିକ ଅସ୍ଥିଭଙ୍ଗ ତଥା କଟା କ୍ଷତ ହୋଇଥାଏ । ଏପରି ସ୍ଥଳେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ଯଦି କୌଣସି ମେସିନ୍ ଭିତରେ ପଡ଼ିଯାଇଥାଏ, ଉପସ୍ଥିତ କୌଣସି ବୟସ୍କ ଫୋରମାନ୍ ଆଦିଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁସାରେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ବାହାରକୁ ଆଣିବା ଆବଶ୍ୟକ । କ୍ଷତର ଆକୃତି, ପ୍ରକୃତି ଅନୁସାରେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ଦିଆଯିବା ଦରକାର । ରୋଗୀକୁ ନିକଟସ୍ଥ ହସ୍‌ପିଟାଲ୍‌କୁ ଖୁବ୍ ଶିଘ୍ର ପଠାଯିବା ଉଚିତ୍ ।

ଖଣି ଅଞ୍ଚଳରେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିବାକୁ ଗଲାବେଳେ ସମସ୍ତ ପ୍ରକାର ସାବଧାନତା ଅବଲମ୍ବନ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ଖଣିରେ ସାବଧାନତା ପାଇଁ ଯେଉଁସବୁ ଯନ୍ତ୍ରପାତି ଆବଶ୍ୟକ ତାହା ମହଜୁଦ୍ ଥାଏ ।

ଗାଁ ଗହଳିରେ ହେଉଥିବା ଦୁର୍ଘଟଣାଜନିତ କ୍ଷତ ଓ ରୋଗ :

ଆମ ଦେଶ ଗ୍ରାମ ବହୁଳ । ଶିକ୍ଷା ଓ ଚିକିତ୍ସା ସୁଯୋଗ ଆଶାଜନକଭାବେ ଗାଁ ଗହଳିରେ ପହଞ୍ଚୁ ନାହିଁ । ତେଣୁ ସାଧାରଣତଃ ଗାଁ ମାନଙ୍କରେ ଯେଉଁ ସବୁ ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟେ, ପ୍ରତ୍ୟେକ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ସେ ସବୁ ଜାଣି ରଖିବା ଖୁବ୍ ଜରୁରୀ । ଏହାଛଡ଼ା କେତେକ ସାଧାରଣ ବିଷୟରେ ମଧ୍ୟ ଧାରଣା ରଖିବା ଉଚିତ୍ । ସାଧାରଣତଃ ଗାଁ ଗଣ୍ଡାରେ ନିକଟରେ ଭଲ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନା କିମ୍ବା ଆମ୍ବୁଲାନ୍‌ସ ନ ଥାଏ । ତେଣୁ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀଙ୍କ ଦାୟିତ୍ୱ ଓ କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ଅଧିକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ।

ବିଭିନ୍ନ କ୍ଷତ :

୧. ଗାଁ ଗଣ୍ଡା, ତୋଟା ମାଳ, ସ୍କୁଲ ବଗିଚା ଆଦିରେ ଅନେକ ସମୟରେ ପିଲାମାନେ ଗଛରୁ ପଡ଼ି ଗୋଡ଼ ହାତ ଭାଙ୍ଗି ଥାଆନ୍ତି । ଫଳରେ ଶରୀରରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର କ୍ଷତ ହୋଇଥାଏ ।

୨. ଗାଁ ମାନଙ୍କରେ ଅଧିକାଂଶ ମାଟିଘରେ ରହନ୍ତି । ସମୟ ସମୟରେ କାନ୍ଥ ଭୁଷୁଡ଼ି ପଡ଼େ କିମ୍ବା ଛପର ଭାଙ୍ଗି ପଡ଼େ । ଫଳରେ ପାଖରେ ଥିବା ଲୋକମାନେ କ୍ଷତାକ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ବିଭିନ୍ନ ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିବା, ଶରୀର ପେଶି ହୋଇଯିବା ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ସମସ୍ତ ପ୍ରକାରର କ୍ଷତ ଏହାଦ୍ୱାରା ହୋଇଥାଏ । ମୁଣ୍ଡ ଛେଚି ହୋଇ ମୃତ୍ୟୁ ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ । ଛାତି ଓ ପେଟରେ ଜୋର ଆଘାତ ହୋଇ ହୃଦ୍‌କ୍ରିୟା ବା ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଇ ପାରେ ।

୩. ପୋଖରୀ, ନଈ ବା ନାଳରେ ପିଲାମାନେ ଗାଧୋଇଲା ବେଳେ ଗୋଡ଼ ଖସି ଗଭୀର ପାଣିରେ ବୁଡ଼ି ଯାଆନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କୁ ଖୁବ୍ ଶୀଘ୍ର ବାହାରକୁ ଆଣି ଛାତିରୁ ପାଣି ବାହାର କରି କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଓ ଆବଶ୍ୟକ ଥିଲେ ହୃଦଯନ୍ତ୍ରର ମାଲିସ କରିବାକୁ ହୁଏ ।

୪. ଗାଁ ମାନଙ୍କରେ ସାପ ଓ ବିଛା କାମୁଡ଼ାରେ ଅନେକ ଲୋକ ଆହତ ହୁଅନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କର ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଜାଣିଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

୫. ଦା, କଟୁରୀ, ଫାଉଡ଼ା ଇତ୍ୟାଦିରେ ଲାଗୁ ଲାଗୁ ଅସାବଧାନତା ଯୋଗୁଁ ପିଲାମାନଙ୍କ ହାତ ଗୋଡ଼ କ୍ଷତାକ୍ତ ହୋଇଯାଏ ।

୬. ଗାଁରେ ପିଲାମାନେ ଲାଠି, ଧନୁଶର ଇତ୍ୟାଦିରେ ଖେଳନ୍ତି । ଆକସ୍ମିକ ଭାବେ ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟେ । ପିଲାମାନେ କ୍ଷତାକ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ।

୭. ନିଆଁରେ ବା ବାଣ ଫୁଟାଇଲା ବେଳେ ଅନେକ ସମୟରେ ଚେଙ୍ଗି ହୋଇ ଦେହ ହାତ ଫୋଟକା ହୁଏ । ଏ ବିଷୟରେ ୯ମ ଅଧ୍ୟାୟରେ ବିସ୍ତୃତଭାବେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଅଛି ।

୮. ରେଳ ଲାଇନରେ ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟିବା, ରାସ୍ତା ଉପରେ ଗାଡ଼ି ମଟର ଜନିତ ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟିବା ମଧ୍ୟ ଗାଁ ଗହଳିରେ ଖୁବ୍ ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ । ଫଳରେ ସାଙ୍ଘାତିକ କ୍ଷୟକ୍ଷତି ଘଟିପାରେ ।

୯. ଝାଡ଼ାବାନ୍ତି ହଇଜା ଆଦି ମଫସଲ ଲୋକଙ୍କର ଚିର ଶତ୍ରୁ । ବିଭିନ୍ନ ଜୀବାଣୁ, ଆଘୋଡ଼ିଆ ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ବା ଦୂଷିତ ଜଳ ଦେଇ ପେଟକୁ ଗଲେ ଏହି ସବୁ ରୋଗ ହୁଏ । (ରୋଗୀକୁ ପଇଡ଼ ପାଣି, ଡ଼ାଲି ପାଣି, ପେଜ ଇତ୍ୟାଦି ଯଥେଷ୍ଟ ପରିମାଣରେ ପିଇବାକୁ ଦେବ । ORS ପ୍ୟାକେଟ୍ ଯଦି ଥାଏ ସେଥିରୁ ଦୁଇ ଚାମଚ ଲେଖାଏଁ ପ୍ରତି ଗ୍ଲାସ ଫୁଟା ପାଣିରେ ପକାଇ ବାରମ୍ବାର ପିଇବାକୁ ଦେବ ।)

୧୦. ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥ ଚାଷ କାମରେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ଭୁଲ କ୍ରମେ ତାହା ପେଟକୁ ଗଲେ ଏପରିକି ନିଶ୍ୱାସ ଯୋଗେ କିମ୍ବା ଚର୍ମ ଉପରେ ଏହା ପଡ଼ିଲେ ତାହା ଶରୀରରେ ବିଷ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଆରମ୍ଭ କରିଦିଏ ।

୧୧. ବନ୍ଦଘର ଭିତରେ ଢ଼ିବି ବା କିରୋସିନି ଲାଇଟ୍ ଜଳାଇ ଶୋଇଲେ ଘର ଭିତରେ କାରବନ୍ ମନୋକ୍ସାଇଡ୍ ଗ୍ୟାସ୍ ଭରିଯାଏ । ଏହି ଗ୍ୟାସ ଶରୀର ପ୍ରତି କ୍ଷତିକାରକ ।

୧୨. ଉତ୍ତାପଘାତ ଓ ଉତ୍ତାପକ୍ଳାନ୍ତି ଗାଁ ଗହଳିରେ ପ୍ରାୟତଃ ଦେଖାଯାଏ । ସ୍କୁଲର ସାନ ପିଲାମାନେ ଖରା ବେଳେ ଖେଳୁ ଖେଳୁ ବେଳେବେଳେ ଏହି ଉତ୍ତାପର ଶୀକାର ହୋଇଥାନ୍ତି ।

●●●

ତ୍ରୟୋଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ

ସ୍କୁଲ୍ କଲେଜ ଓ ଖେଳ ପଡ଼ିଆର କ୍ଷତ

କଟାକ୍ଷତ, ଛେଚାକ୍ଷତ, ଅସ୍ଥିଭଂଗ, ଆଖି, କାନ ଓ ନାକ ଇତ୍ୟାଦିରେ ବାହ୍ୟ ପଦାର୍ଥର ପ୍ରବେଶ ଇତ୍ୟାଦି ସ୍କୁଲ୍ କଲେଜରେ ଘଟୁଥିବା ପ୍ରମୁଖ କ୍ଷତ । ଖେଳ କସରତ ଜନିତ ପ୍ରମୁଖ କ୍ଷତମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ମାଂସପେଶୀର ଆକୁଞ୍ଚନ ଇତ୍ୟାଦି ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ସମସ୍ତ କ୍ଷତ ଏଠାରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ହୋଇଛି ।

ଖେଳ କସରତ ସମ୍ବନ୍ଧିତ ଆଘାତ :

ଖେଳ ପଡ଼ିଆରେ ମଧ୍ୟ ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟିପାରେ । ମଣିଷ ଆହତ ହୋଇପାରେ । ନିମ୍ନରେ ଖେଳ କସରତ ସମ୍ବନ୍ଧିତ କେତେକ ଆଘାତର ବର୍ଣ୍ଣନା ଏବଂ ତାହାର ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ଆଲୋଚନା କରାଗଲା ।

ମାଂସପେଶୀ ଟାଣି ହୋଇଯିବା :

ପ୍ରାଥମିକ ପ୍ରସ୍ତୁତି ବିନା ହଠାତ୍ କୌଣସି ଭାରି କାମ କରିବସିଲେ ମାଂସପେଶୀକୁ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବେ ଟାଣି ହେବାକୁ ପଡ଼େ । ଫଳରେ ମାଂସପେଶୀର କିଛି ଅଂଶ ଛିଣ୍ଡିଯାଏ ଏବଂ ପେଶୀ ଆଉ କାମ କରିବାକୁ ଅକ୍ଷମ ହୁଏ । ଏହା ଖୁବ୍ କଷ୍ଟ ଦାୟକ । ଏପରି ହେଲେ ମାଂସପେଶୀ ଖୁବ୍ ଫୁଲିଯାଏ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଆରାମ ଦାୟକ ଅବସ୍ଥାରେ ରଖ । ଆହତ ଅଙ୍ଗକୁ ନିର୍ଶ୍ଚଳ କର । ଥଣ୍ଡା ଚାପ ଦିଅ ।

ଗଣ୍ଠି ମୋଡ଼ି ହୋଇଗଲେ :

କୌଣସି ଗଣ୍ଠି ହଠାତ୍ ଯୋର୍‌ରେ ମୋଡ଼ି ହୋଇଗଲେ ନିକଟସ୍ଥ ଅସ୍ଥି ସଂଯୋଜକ ଝିଲ୍ଲୀମାନ ଆଂଶିକ ଆଘାତ ପ୍ରାପ୍ତ ହୋଇଥାନ୍ତି । ଗଣ୍ଠି ଫୁଲିଯାଏ । ଖୁବ୍ ବ୍ୟଥା ହୁଏ । ଗଣ୍ଠିର ଗତିଶୀଳତା ବ୍ୟାହତ ହୁଏ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

ଆହତ ଗଣ୍ଠିକୁ ଦୃଢ଼ଭାବରେ ବନ୍ଧନ ପଟି ଦ୍ୱାରା ବାନ୍ଧ । ବନ୍ଧନ ପଟି ଓଦା ରଖ । ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଶିଘ୍ର ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପାଖକୁ ପଠାଅ ।

ପେଟରେ ଆଘାତ ଲାଗିଲେ :

ପେଟରେ ଯୋର ଆଘାତ ଲାଗିଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ହଠାତ୍ ଅଚେତ୍ ବି ହୋଇଯାଇପାରେ ।

ପ୍ରାଥମିକି ଚିକିତ୍ସା :

ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ତଳେ ଶୁଆଇ ଦିଅ । ବସ୍ତ୍ରକୁ ଢ଼ିଲା କର । ଆଣ୍ଠୁ ଏବଂ ଜଂଘକୁ ଉପରକୁ ଟେକ । ପେଟ ଉପରେ ଆସ୍ତେ ଆସ୍ତେ ମାଲିସ କର ।

ଦୈହିକ ପେଶୀର ଆକୁଞ୍ଚନ :

ଶରୀରରୁ ଅଧିକ ଜଳ ଓ ଲବଣ ଅଂଶ ବାହାରି ଗଲେ ପେଶୀର ଆକୁଞ୍ଚନ ଘଟିଥାଏ । ଏହା ଫଳରେ ପେଶୀ ଛୋଟ ହୋଇଯାଏ ଏବଂ ସାମୟିକ ଭାବେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମତା ହରାଇ ବସେ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

ଏହି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆକୁଞ୍ଚିତ ପେଶୀକୁ ପ୍ରସାରିତ କରିବାକୁ ହୁଏ । ଜଂଘର ପେଶୀ ଆକୁଞ୍ଚିତ ହୋଇଥିଲେ ଆଣ୍ଠୁକୁ ସିଧାରଖି ବୁଢ଼ା ଆଙ୍ଗୁଠିକୁ ଗୋଡ଼ ଆଡ଼କୁ ଠେଲ । ସେହିପରି ହାତର ମାଂସପେଶୀ ମାନଙ୍କରେ ମଧ କରାଯାଇପାରେ ।

ପାଣି ଓ ଲୁଣ (ଏକ ଗ୍ଲାସ ପାଣିରେ ଅଧାଚାମଚ ଲୁଣ ମିଶାଇ) ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଦେଲେ ଉପଶମ ମିଳିଥାଏ ।

ଦୀର୍ଘ ପଥ ଖରାରେ ମାର୍ଚ୍ଚିଙ୍ଗ୍ ବେଳେ କିମ୍ବା ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଖରାରେ ପ୍ୟାରେଡ଼୍ କଲାବେଳେ ରୌଦ୍ରାଘାତ କିମ୍ବା ତାପକ୍ଳାନ୍ତି ହୋଇପାରେ । ଏହାର ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ନିମ୍ନରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି ।

ଅତ୍ୟଧିକ ଉତ୍ତାପର କୁ-ପ୍ରଭାବ ଓ ତାର ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

ଶରୀରର ସାଧାରଣ ତାପମାତ୍ରା କାଖତଳେ ୩୬.୭° ସେଣ୍ଟିଗ୍ରେଡ୍ (୯୮°F) ଏବଂ ଜିଭତଳେ ୩୬.୯° ସେଣ୍ଟିଗ୍ରେଡ୍ (୯୮°.୪°F) । ଏହି ତାପମାତ୍ରା ମସ୍ତିଷ୍କରେ ଥିବା ତାପନିୟନ୍ତ୍ରଣ କେନ୍ଦ୍ର ଦ୍ୱାରା ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହୁଏ । ଶରୀରରେ ଉତ୍ତାପ ବଢ଼ିଲେ ଝାଳ ବାହାରେ । ଏହି ଝାଳର ବାଷ୍ପୀକରଣ ଘଟିଲେ ଶରୀରର ତାପ କମେ ଓ ଦେହଥଣ୍ଡା ଲାଗେ ।

କିନ୍ତୁ ବାୟୁ ମଣ୍ଡଳର ଆର୍ଦ୍ରତା ବେଶିଥିଲେ ଝାଳ ବାଷ୍ପୀଭୂତ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ । ଫଳରେ ଶରୀରରେ ବଢ଼ୁଥିବା ଉତ୍ତାପ କମେ ନାହିଁ । ଏହା ଆହୁରି ବଢ଼ିଚାଲେ ।

ଏ ପ୍ରକାର ଉତ୍ତାପ ବୃଦ୍ଧିର କୁ-ପ୍ରଭାବ ଶରୀରରେ ଦୁଇପ୍ରକାରର ଦେଖାଯାଏ ।

୧. ରୌଦ୍ରାଘାତ   ୨. ତାପକ୍ଳାନ୍ତି ।

ସାଧାରଣତଃ ଖରାବେଳେ ଲମ୍ବାଦୌଡ଼, ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ରୁଟ୍‌ମାର୍ଚ୍ଚ ବା ପରେଡ୍ ଇତ୍ୟାଦି ବେଳେ ବା ଜନ ଗହଳି ମଧ୍ୟରେ କିମ୍ବା ବାୟୁ ଚଳାଚଳ ନ ଥିବା ଗରମ କୋଠରୀ ମଧ୍ୟରେ ଏ ପ୍ରକାର ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟିଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ :

ରୌଦ୍ରାଘାତ ହଠାତ୍ ଦେଖାଦିଏ । କିନ୍ତୁ ଉତ୍ତାପ କ୍ଲାନ୍ତି ଧୀରେ ଧୀରେ ଆକ୍ରମଣ କରେ । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରଥମେ ମୁଣ୍ଡ ଭ୍ରମ, ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା ଓ ଅବଶତା ଅନୁଭବ କରେ । ଖୁବ୍ ଝାଳ ବୋହିପାରେ । କିନ୍ତୁ ଝାଳ ଶୁଖେନାହିଁ । ନାଡ଼ି ଚଞ୍ଚଳ ଚାଲେ । ରୌଦ୍ରାଘାତରେ ଶରୀରର ତାପମାତ୍ରା ପ୍ରାୟ ୪୨° ସେଣ୍ଟିଗ୍ରେଡ୍ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବଢ଼ିଯାଏ । ରୌଦ୍ରାଘାତରେ ଆଉ ଏକ ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟ ହେଉଛି ଯେ, ଏଥିରେ ଝାଳ ଆଦୌ ବାହାରେ ନାହିଁ । ଏହା ଉତ୍ତାପ କ୍ଲାନ୍ତିଠାରୁ ଅଧିକ ବିପଦଜନକ । ଖୁବ୍ ଶିଘ୍ର ଉତ୍ତାପ ନ କମାଇଲେ ମୃତ୍ୟୁ ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଥଣ୍ଡା ଛାଇ ଜାଗାକୁ ନେଇଆସ । ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇଥିଲେ ମୁହଁକୁ ମୁହଁ ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଆରମ୍ଭ କର । ଶରୀରରୁ ଗଞ୍ଜି ଚଡ଼ି ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପୋଷାକ ସବୁ ବାହାର କରିଦିଅ । ଚେତା ଫେରିଲେ ଯଥେଷ୍ଟ ଥଣ୍ଡାପାଣି ପିଇବାକୁ ଦିଅ ।

ରୌଦ୍ରାଘାତରେ ଥଣ୍ଡାପାଣି ଓ ବରଫଗୁଣ୍ଡ ମୁଣ୍ଡ, ବେକ ଓ ଛାତିରେ ଛିଞ୍ଚ । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ପତଳା ଓଦା କନାରେ ଆବୃତ କରି ପଙ୍ଖା ଚଲାଅ । ଉତ୍ତାପ ୧୦୨°F ପହଞ୍ଚିଲା ପରେ ଓଦା କନା ବାହାର କରି ଶୁଖିଲା କନାରେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଢ଼ାଙ୍କିଦିଅ । ଚେତା ଫେରି ପାଇବା ପରେ ହାଲୁକା ଲୁଣି (ଏକ ଗ୍ଲାସ ପାଣିରେ ୧/୩ ଚାମଚ ଲୁଣ) ପିଇବାକୁ ଦିଅ ।

ଶିଶୁମାନଙ୍କର ଜ୍ୱର ଜନିତ ତାପ ବୃଦ୍ଧି :

ଶିଶୁମାନଙ୍କର ମସ୍ତିଷ୍କ ମଧ୍ୟରେ ତାପ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କେନ୍ଦ୍ର ଭଲଭାବେ କାମ କରିବା ଆରମ୍ଭ କରି ନ ଥାଏ । ସେମାନଙ୍କୁ ଜ୍ୱର ହେଲେ ଉତ୍ତାପ ବେଳକୁ ବେଳ ବଢ଼ିଚାଲେ । ବେଳେବେଳେ ଏହା ୧୦୬°F ରୁ ୧୦୭°F ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବଢ଼ିଯାଏ । ଗାଁ ଗହଳି ମାନଙ୍କରେ ଏ ପ୍ରକାର ପରିସ୍ଥିତିରେ ଶିଶୁକୁ ସାଧାରଣତଃ କମ୍ବଳ ବା ମୋଟା ଚାଦର ଘୋଡ଼ାଇ ରଖିଥାନ୍ତି । ଏହା ଦୁର୍ଭାଗ୍ୟ ଜନକ ଓ କ୍ଷତିକାରକ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା :

ଶିଶୁର ଦେହରୁ ଲୁଗାପଟା ବାହାର କରିଦିଅ । ତାହାର ମୁଣ୍ଡ ଓ ସମଗ୍ର ଶରୀରକୁ ଥଣ୍ଡା ପାଣିରେ ପୋଛି ଫ୍ୟାନ୍ ଚଲାଅ । ଏହି ପଦ୍ଧତିରେ ଶିଶୁ ଦେହର ତାପମାତ୍ରା ୨°F ରୁ ୩°F ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କମିଯିବ । ଏହାଠାରୁ ଅଧିକ କମାଇବା ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟା କର ନାହିଁ । ଶିଶୁପ୍ରତି ତାହା କ୍ଷତିକାରକ ହୋଇପାରେ । ଏହାପରେ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କୁ ଖବର ଦିଅ ।

ଚତୁର୍ଦ୍ଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ବାକ୍ସ

ପ୍ରତ୍ୟେକ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀଙ୍କ ପାଖରେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ବାକ୍ସ ଥିବା ଦରକାର । ଏହି ବାକ୍ସ ଦରକାର ବେଳେ ଅନେକ ମଣିଷର ଜୀବନ ରକ୍ଷା ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ । ତେଣୁ ଏହାର ରକ୍ଷଣା ବେକ୍ଷଣ ପାଇଁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ସଚେଷ୍ଟ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ବାକ୍ସରେ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ସାମଗ୍ରୀ ରହିଥାଏ । ତେବେ ଏଥିରେ ସୁପାରିଶ ହୋଇଥିବା ପଦାର୍ଥ ବ୍ୟତୀତ ଅଧିକା କିଛି ରଖିବା ଅନୁଚିତ୍ ।

ଏହି ବାକ୍ସ ବିଭିନ୍ନ କଳକାରଖାନା ସ୍କୁଲ୍, କଲେଜ, ସିନେମା ହଲ୍, ରେଳଗାଡ଼ି, ବସ୍, ଖଣି ଓ ଅଫିସ୍ ଇତ୍ୟାଦିରେ ଥାଏ । ସ୍ଥାନ ବିଶେଷର ଆବଶ୍ୟକତା ଅନୁଯାୟୀ ଏହାର ଆକାର ଓ ସାମଗ୍ରୀ ପରିମାଣ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ବାକ୍ସ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଘରେ ଗୋଟିଏ ଲେଖାଏଁ ରଖିବା ଜରୁରୀ । ତା' ଛଡ଼ା ବଣଭୋଜୀ କିମ୍ବା କୌଣସି ଯାତ୍ରାରେ ବାହାରକୁ ଗଲାବେଳେ ସାଥିରେ ଗୋଟିଏ ଛୋଟ ବାକ୍ସ ରଖିଥିଲେ ଭଲ ।

ଏକ ବଡ଼ ଆକାରର ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ବାକ୍ସ :

ଏହା କଳକାରଖାନା, ରେଳଗାଡ଼ି ଓ ଖଣି ଇତ୍ୟାଦି ପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ । ୧୭$^{1}/_{2}$ ଇଞ୍ଚ ଲମ୍ବା, ୧୦ ଇଞ୍ଚ ଚଉଡ଼ା, ୬$^{1}/_{2}$ ଉଚ୍ଚତା ।

ସାମଗ୍ରୀ :

୧.	ଭୂତାଣୁ ବନ୍ଧ୍ୟା ଡ୍ରେସିଙ୍ଗ୍ (ଆଙ୍ଗୁଠି ପାଇଁ)	୧୮ ଗୋଟି
୨.	ଭୂତାଣୁ ବନ୍ଧ୍ୟା ଡ୍ରେସିଙ୍ଗ୍ (ହାତ ଗୋଡ଼ ପାଇଁ)	୨୪ ଗୋଟି
୩.	ଭୂତାଣୁ ବନ୍ଧ୍ୟା ବଡ଼ ଡ୍ରେସିଙ୍ଗ୍ (ଦେହ ପାଇଁ)	୨୦ ଗୋଟି
୪.	ଦାହ ଜନିତ କ୍ଷତ ପାଇଁ ଡ୍ରେସିଙ୍ଗ୍ ଛୋଟ	୬ ଗୋଟି
	ମଧ୍ୟମ	୪ ଗୋଟି
	ବଡ଼	୨ ଗୋଟି

୫.	ଜୀବାଣୁ ବନ୍ଧ୍ୟା ତୁଳା (୨୫ ଗ୍ରାମ)	୬ ପ୍ୟାକେଟ୍
୬.	ସେଟାଭଲନ୍ ଅଏଣ୍ଟମେଣ୍ଟ (୨୮ ଗ୍ରାମ) (Cetavlon Ointment)	୬ ପ୍ୟାକେଟ୍
୭.	ଆଖି ପଟି	୬ ଗୋଟି
୮.	ଅଠାଯୁକ୍ତ ପଟି (୨.୫ ସେ.ମି.x୫ମି.)	୧ ଗୋଟି
୯.	ରୋଲର୍ ବ୍ୟାଣ୍ଡେଜ୍	
	୨.୫ ସେ.ମି.x୫.୫ ମି. :	୬ ଗୋଟି
	୫ ସେ.ମି.x୫.୫ ମି. :	୬ ଗୋଟି
	୭.୫ ସେ.ମି.x୫.୫ ମି. :	୧୨ ଗୋଟି
୧୦.	ତ୍ରିକୋଣ ପଟି	୨ ଗୋଟି
୧୧.	ସେଫ୍‌ଟିପିନ୍	୧ ଡ଼ଜନ
୧୨.	ବଡ଼ କଇଁଚି	୧ ହଳ
୧୩.	ସ୍ୟାଭ୍‌ଲନ୍ (Savlon) ୧୧୨ ମି.ଲି.	୧ ବୋତଲ
୧୪.	ତୁଳା (ପ୍ୟାଡ ପାଇଁ) ୫୦ ଗ୍ରାମ୍	୨ ପ୍ୟାକେଟ୍
୧୫.	ଆଖି ପାଇଁ ସଲଫାସିଟାମାଇଡ୍ ଅଏଣ୍ଟମେଣ୍ଟ (Sulphcetamide Ointment)	୧ ଶିଶି
୧୬.	କଟନ୍ ଗଜ୍	୧ ପ୍ୟାକେଟ୍
୧୭.	ଟର୍ଚ୍ଚ ଲାଇଟ୍	୧ ଗୋଟି
୧୮.	ଆବଶ୍ୟକ ସଂଖ୍ୟାର ଟର୍ଚ୍ଚ ବ୍ୟାଟାରୀ	
୧୯.	ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ବହି	୧ ଖିଆ
୨୦.	ଲେଖିବା ପାଇଁ ନୋଟ୍ ବୁକ୍ ଓ ପେନ୍‌ସିଲ୍	ଉଭୟ ଗୋଟାଏ ଲେଖାଁଏ

ଏକ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ବାକ୍ସ :

ଏ ପ୍ରକାର ବାକ୍ସ ସ୍କୁଲ୍ ଓ ଛୋଟ ଅନୁଷ୍ଠାନ ଓ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ତଥା ବସ୍ ଇତ୍ୟାଦି ପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ । ଏହା ୧୬ ଇଞ୍ଚ ଲମ୍ବ ଓ ୮ ଇଞ୍ଚ ଓସାର ଏବଂ ୪ ଇଞ୍ଚ ଉଚ୍ଚ ।

ସାମଗ୍ରୀ :

ବଡ଼ ଧରଣର ବାକ୍ସରେ ରହୁଥିବା ପ୍ରତ୍ୟେକ ସାମଗ୍ରୀରୁ ଅଳ୍ପ ଅନୁପାତରେ ଏହି ବାକ୍ସରେ ରଖାଯାଏ । ଦୁଇ ଚାରିଖଣ୍ଡ ସରୁ କାଠ ପାତିଆ (୧ ଫୁଟ ଲମ୍ବ) ଏହି ବାକ୍ସରେ ଥାଏ ।

ଏକ ଛୋଟ ଧରଣର ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ବାକ୍ସ :

କେଉଁଆଡ଼େ ବୁଲିବାକୁ କିମ୍ବା ବଣଭୋଜୀ କରିବାକୁ ଗଲାବେଳେ ଏ ପ୍ରକାର ଛୋଟ ବାକ୍ସକୁ ଛୋଟ ପ୍ୟାକେଟ୍‌ରେ ନିଆଯାଇପାରେ ।

ସାମଗ୍ରୀ :

ସେଟାଭଲନ୍ ଅଏଣ୍ଟମେଣ୍ଟ		୧ ଟିଉବ୍
ଡ୍ରେସିଙ୍ଗ୍	ଛୋଟ	୧
	ମଧ୍ୟମ	୧
	ବଡ଼	୧
ପି.ଏଫ୍.ଏ.		୧ ଛୋଟ
ଅଠାଯୁକ୍ତ ପ୍ଲାଷ୍ଟର		୧ ଛୋଟ
ସେଫ୍‌ଟି ପିନ୍		୬
ରୋଲର୍ ବ୍ୟାଣ୍ଡେଜ୍ ୨.୫ ସେ.ମି.		୧
ତୁଳା		୧ ପ୍ୟାକେଟ୍

●●●



ଲେଖକ

ଅଜସ୍ର ଘଟଣାର ସମାହାର ମଣିଷ ଜୀବନ । ସମସ୍ତ ଘଟଣାବଳୀ ଭିତରେ ଅକସ୍ମାତ କିଛି ଦୁର୍ଘଟଣା ବି ଘଟିଥାଏ । ଦେହର କୌଣସି ଅଙ୍ଗ ପୋଡିଯିବା, କ୍ଷତ ହୋଇ ରକ୍ତ କ୍ଷରଣ ହେବା, ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିଯିବା, ଆଖି କାନ ବା ନାକରେ ବାହ୍ୟବସ୍ତୁ ପଶିଯିବା, ବିଷାକ୍ତ ସାପ, ବିଛା ବା କୀଟପତଙ୍ଗ ଦଂଶନ କରିବା, ବିଜୁଳି ଆଘାତ ବା ଉତାପଘାତ ହେବା ଇତ୍ୟାଦି ଦୁର୍ଘଟଣାର ଏକ ଦୀର୍ଘ ସୂଚୀ ରହିଛି । ଏଭଳି ପରିସ୍ଥିତିମାନଙ୍କରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପାଖରେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ପହଞ୍ଚାଇବା ପୂର୍ବରୁ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଉପଯୁକ୍ତ ଯତ୍ନ ନେଲେ ଅଧିକାଂଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ କ୍ଷୟକ୍ଷତି ବା ବେଦନା ହ୍ରାସ ହୋଇଥାଏ । ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଜୀବନ ରକ୍ଷା ମଧ୍ୟ ହୋଇଥାଏ ।

ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ଏକ ସାମାଜିକ ଦାୟିତ୍ୱ । ସେଥିପାଇଁ ବିଦ୍ୟାଳୟ, ବସ୍, ରେଳଗାଡ଼ି, ପେଟ୍ରୋଲ୍‌ପମ୍ପ, ବସ୍‌ଷ୍ଟାଣ୍ଡ, ରେଳଷ୍ଟେସନ୍ ଆଦିରେ ଦରକାରୀ ବସ୍ତୁ ବିଶିଷ୍ଟ ଏକ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ବାକ୍ସ ରଖାଯାଇଥାଏ । ଆଜିକାଲି ଅନେକ ବ୍ୟକ୍ତି, ପରିବାରରେ ତଥା ଘରୋଇ ଗାଡ଼ିମାନଙ୍କରେ ମଧ୍ୟ ଏହି ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ବାକ୍ସ ରଖୁଛନ୍ତି ।

''ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା'' ପ୍ରତ୍ୟେକ ବର୍ଗର କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ପରାୟଣ ନାଗରିକମାନଙ୍କୁ ଆବଶ୍ୟକୀୟ କର୍ମଜ୍ଞାନ ଯୋଗାଇ ଦେବାପାଇଁ ଏକ ନିର୍ଭର ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ।

-ପ୍ରକାଶିକା